A. & A. ASOCIADOS
Soluciones de Climatización

**INFORME DE SERVICIO**
**AIRE ACONDICIONADO**

RESPONSABLE

FECHA . D: 04 M: 07 A: 2024

N° 996

CLIENTE Hospital San Juan de Dios Rionegro.

NOMBRE Jose Luis R. P.

FIRMA

| PARA LLENAR POR EL CLIENTE | MARQUE CON X | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | |
| El personal se encuentra en condiciones fisicas para realizar el mantenimiento: (esta sobrio) | ✓ | | |
| Porta el carnet y uniforme de la empresa | ✓ | | |
| Tiene la herramienta de trabajo | ✓ | | |
| El servicio requiere trabajo en alturas | | ✓ | |
| Se adjunta permiso para trabajo en alturas | | ✓ | |
| Los trabajadores portan los equipos de seguridad necesarios | ✓ | | |

| PARA LLENAR POR EL OPERARIO DE AYA ASOCIADOS LTDA | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado el funcionamiento del equipo antes de cualquier procedimiento | ✓ | | |
| Si hay algun problema se notifico al cliente | ✓ | | |

IMPORTANTE: Al iniciar el servicio el equipo debe quedar totalmente desenergizado. Apagar breaker del equipo. OBLIGATORIO SI NO SE SIGUEN ESTAS INSTRUCCIONES PUEDE PROVOCAR LESIONES GRAVES O INCLUSO LA MUERTE.

EQUIPO MARCA chiler LG | UBICACIÓN Terraza | TIPO DE REFRIGERANTE R410

| MEDICIÓN | AMPERAJES | | MEDICIÓN PRESIÓN (PS) | |
|---|---|---|---|---|
| | ACTUAL | ANTERIOR | | |
| COMPRESOR 1 | 28.2 / 28.0. | 2.5 / 2.5. | ALTA | |
| COMPRESOR 2 | | | BAJA | 125 |
| CONDENSADORA | | | TEMP. | 10. |
| EVAPORADORA | | | AGUA | agua Helada. |

REVISIONES - NO: No se hizo nada - OK: Se efectúo completo - N.A.: No aplica.

| | LIMPIEZA | FUGAS | VIBRACIÓN | DESMONTE |
|---|---|---|---|---|
| ESTRUCTURA | SI | NO | NO | NO |
| SERP. COND. | | | | |
| SERP. EVAP. | | | | |
| BANDEJA | | | | |
| VENT. | | | | |
| FILTRO AIRE | | | | |
| COMPRESOR | | | | |
| TABLERO | | | | |
| CONTROL | | | | |
| TUBERIA REFRIG. | | | | |

**TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO**

OBSERVACIONES Mantenimiento preventwo a un aire acondicionado lavando filtro desague, serpentin y condensadora.

SE DETECTA PELIGRO PARA EFECTUAR EL SERVICIO, DESCRIBIRLO Y COMUNICARLO AL ENCARGADO DE SG-SST

REPUESTOS Y/O MATERIALES ACAH020VetB
Serie: MIEZ6555701

FIRMA CLIENTE

Nombre: Juan Manuel Gonzalez

C.C.

Graficas Aladino SAS Cels: 320 6715437/314 6192988 Nit: 900.335.665-0

A. & A. ASOCIADOS
Soluciones de Climatización

**INFORME DE SERVICIO**
**AIRE ACONDICIONADO**

RESPONSABLE

FECHA | D: 04 | M: 07 | A: 2024 | N° 997

CLIENTE: Hospital san Juan de Dios Rionegro

NOMBRE: Jose Luis Rodriguez

FIRMA:

| PARA LLENAR POR EL CLIENTE | MARQUE CON X | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | |
| El personal se encuentra en condiciones fisicas para realizar el mantenimiento: (esta sobrio) | / | | |
| Porta el carnet y uniforme de la empresa | / | | |
| Tiene la herramienta de trabajo | / | | |
| El servicio requiere trabajo en alturas | | / | |
| Se adjunta permiso para trabajo en alturas | | / | |
| Los trabajadores portan los equipos de seguridad necesarios | / | | |

| PARA LLENAR POR EL OPERARIO DE AYA ASOCIADOS LTDA | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado el funcionamiento del equipo antes de cualquier procedimiento | / | | |
| Si hay algun problema se notifico al cliente | / | | |

IMPORTANTE: Al iniciar el servicio el equipo debe quedar totalmente desenergizado. Apagar breaker del equipo. OBLIGATORIO SI NO SE SIGUEN ESTAS INSTRUCCIONES PUEDE PROVOCAR LESIONES GRAVES O INCLUSO LA MUERTE.

EQUIPO MARCA: Manejadora de aire | UBICACIÓN: Terraza | TIPO DE REFRIGERANTE: R410

| MEDICIÓN | AMPERAJES | | MEDICIÓN PRESIÓN (PS) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ACTUAL | ANTERIOR | | | |
| COMPRESOR 1 | | | ALTA | | |
| COMPRESOR 2 | | | BAJA | 125 | |
| CONDENSADORA | | | TEMP. | 10 | |
| EVAPORADORA | | | AGUA | Fria | |

REVISIONES - NO: No se hizo nada - OK: Se efectúo completo - N.A.: No aplica.

| | LIMPIEZA | FUGAS | VIBRACIÓN | DESMONTE |
|---|---|---|---|---|
| ESTRUCTURA | si | NO | NO | NO |
| SERP. COND. | | | | |
| SERP. EVAP. | | | | |
| BANDEJA | | | | |
| VENT. | | | | |
| FILTRO AIRE | | | | |
| COMPRESOR | | | | |
| TABLERO | | | | |
| CONTROL | | | | |
| TUBERIA REFRIG. | | | | |

**TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO**

OBSERVACIONES: Mantenimiento preventivo a un aire acondicionado lavando Filtro, desague serpentin y condensadora.

SE DETECTA PELIGRO PARA EFECTUAR EL SERVICIO, DESCRIBIRLO Y COMUNICARLO AL ENCARGADO DE SG-SST

REPUESTOS Y/O MATERIALES: 3ADB15 Serie #2240519.

FIRMA CLIENTE

Nombre: Juan Manuel Gonzalez

C.C.

Graficas Aladino SAS Cels: 320 6715437/314 6192988 Nit: 900.335.665-0

A. & A. ASOCIADOS
Soluciones de Climatización

**INFORME DE SERVICIO**
**AIRE ACONDICIONADO**

RESPONSABLE

FECHA | D: 04 | M: 07 | A: 2024 | N° 1061

CLIENTE Hospital san Juan De Dios Rionegro

NOMBRE Jose Luis Rodriguez

FIRMA

| PARA LLENAR POR EL CLIENTE | MARQUE CON X | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | |
| El personal se encuentra en condiciones fisicas para realizar el mantenimiento: (esta sobrio) | / | | |
| Porta el carnet y uniforme de la empresa | / | | |
| Tiene la herramienta de trabajo | / | / | |
| El servicio requiere trabajo en alturas | / | / | |
| Se adjunta permiso para trabajo en alturas | | / | |
| Los trabajadores portan los equipos de seguridad necesarios | / | | |
| **PARA LLENAR POR EL OPERARIO DE AYA ASOCIADOS LTDA** | **SI** | **NO** | **OBSERVACIONES** |
| Se ha verificado el funcionamiento del equipo antes de cualquier procedimiento | / | | |
| Si hay algun problema se notifico al cliente | / | | |

IMPORTANTE: Al iniciar el servicio el equipo debe quedar totalmente desenergizado. Apagar breaker del equipo. OBLIGATORIO SI NO SE SIGUEN ESTAS INSTRUCCIONES PUEDE PROVOCAR LESIONES GRAVES O INCLUSO LA MUERTE.

EQUIPO MARCA Mini split Haceb | UBICACIÓN Vacunacion | TIPO DE REFRIGERANTE R22 24.000

| MEDICIÓN | AMPERAJES | | MEDICIÓN PRESIÓN (PS) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ACTUAL | ANTERIOR | | | |
| COMPRESOR 1 | | 6.4 / 6.5 / 6.4 | ALTA | | |
| COMPRESOR 2 | | | BAJA | 65 | |
| CONDENSADORA | | 1.2 / 1.0 / 1.0. | TEMP. | 9 | |
| EVAPORADORA | | | AGUA | | |

REVISIONES - NO: No se hizo nada - OK: Se efectúo completo - N.A.: No aplica.

| | LIMPIEZA | FUGAS | VIBRACIÓN | DESMONTE |
|---|---|---|---|---|
| ESTRUCTURA | SI | NO | NO | NO |
| SERP. COND. | | | | |
| SERP. EVAP. | | | | |
| BANDEJA | | | | |
| VENT. | | | | |
| FILTRO AIRE | | | | |
| COMPRESOR | | | | |
| TABLERO | | | | |
| CONTROL | | | | |
| TUBERIA REFRIG. | | | | |

**TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO**

OBSERVACIONES Mantenimiento preventivo a un aire acondicionado lavando filtro desague, serpentin y condensadora.

SE DETECTA PELIGRO PARA EFECTUAR EL SERVICIO, DESCRIBIRLO Y COMUNICARLO AL ENCARGADO DE SG-SST

REPUESTOS Y/O MATERIALES AAA5524220BL / 9941730245

FIRMA CLIENTE

Nombre: Juan Manuel Gonzalez

C.C.

Graficas Aladino SAS Cels: 320 6715437/314 6192988 Nit: 900.335.665-0

A. & A. ASOCIADOS
Soluciones de Climatización

**INFORME DE SERVICIO**
**AIRE ACONDICIONADO**

RESPONSABLE

FECHA | D: 05 | M: 2024 | A: 07 | N° 1062

CLIENTE: Hospital San Juan De Dios Rionegro

NOMBRE: Jose Luis Rodriguez

FIRMA

| PARA LLENAR POR EL CLIENTE | MARQUE CON X | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | |
| El personal se encuentra en condiciones fisicas para realizar el mantenimiento: (esta sobrio) | / | | |
| Porta el carnet y uniforme de la empresa | / | | |
| Tiene la herramienta de trabajo | / | | |
| El servicio requiere trabajo en alturas | | / | |
| Se adjunta permiso para trabajo en alturas | | / | |
| Los trabajadores portan los equipos de seguridad necesarios | / | | |
| **PARA LLENAR POR EL OPERARIO DE AYA ASOCIADOS LTDA** | **SI** | **NO** | **OBSERVACIONES** |
| Se ha verificado el funcionamiento del equipo antes de cualquier procedimiento | / | | |
| Si hay algun problema se notifico al cliente | / | | |

IMPORTANTE: Al iniciar el servicio el equipo debe quedar totalmente desenergizado. Apagar breaker del equipo. OBLIGATORIO SI NO SE SIGUEN ESTAS INSTRUCCIONES PUEDE PROVOCAR LESIONES GRAVES O INCLUSO LA MUERTE.

EQUIPO MARCA: Mini split tecam | UBICACIÓN: cruce | TIPO DE REFRIGERANTE: R410 9000

| MEDICIÓN | AMPERAJES | | MEDICIÓN PRESIÓN (PS) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ACTUAL | ANTERIOR | | | |
| COMPRESOR 1 | | | ALTA | | |
| COMPRESOR 2 | | | BAJA | 125 | |
| CONDENSADORA | | | TEMP. | 9 | |
| EVAPORADORA | | | AGUA | Fria. | |

REVISIONES - NO: No se hizo nada - OK: Se efectúo completo - N.A.: No aplica.

| | LIMPIEZA | FUGAS | VIBRACIÓN | DESMONTE |
|---|---|---|---|---|
| ESTRUCTURA | SI | NO | NO | NO |
| SERP. COND. | | | | |
| SERP. EVAP. | | | | |
| BANDEJA | | | | |
| VENT. | | | | |
| FILTRO AIRE | | | | |
| COMPRESOR | | | | |
| TABLERO | | | | |
| CONTROL | | | | |
| TUBERIA REFRIG. | | | | |

**TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO**

OBSERVACIONES: Mantenimiento preventivo a un aire acondicionado lavando Filtro, desague serpentin y condensadora.

SE DETECTA PELIGRO PARA EFECTUAR EL SERVICIO, DESCRIBIRLO Y COMUNICARLO AL ENCARGADO DE SG-SST

REPUESTOS Y/O MATERIALES: AFC-51W / 3408900 1111 9A0801000 24

FIRMA CLIENTE

Nombre: Juan Manuel Gonzalez

C.C.

Graficas Altodirro SAS Cels: 320 6715437/314 6192988 Nit: 900.335.665-0

A.& A. ASOCIADOS
Soluciones de Climatización

**INFORME DE SERVICIO**
**AIRE ACONDICIONADO**

RESPONSABLE

FECHA | D: 05 | M: 07 | A: 2024 | N° 1063

CLIENTE Hospital san Juan De Dios Rionegro

NOMBRE jose luis Rodriguez

FIRMA

| PARA LLENAR POR EL CLIENTE | MARQUE CON X | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | |
| El personal se encuentra en condiciones fisicas para realizar el mantenimiento: (esta sobrio) | ✓ | | |
| Porta el carnet y uniforme de la empresa | ✓ | | |
| Tiene la herramienta de trabajo | ✓ | | |
| El servicio requiere trabajo en alturas | | ✓ | |
| Se adjunta permiso para trabajo en alturas | | ✓ | |
| Los trabajadores portan los equipos de seguridad necesarios | ✓ | | |
| **PARA LLENAR POR EL OPERARIO DE AYA ASOCIADOS LTDA** | **SI** | **NO** | **OBSERVACIONES** |
| Se ha verificado el funcionamiento del equipo antes de cualquier procedimiento | ✓ | | |
| Si hay algun problema se notifico al cliente | ✓ | | |

IMPORTANTE: Al iniciar el servicio el equipo debe quedar totalmente desenergizado. Apagar breaker del equipo. OBLIGATORIO SI NO SE SIGUEN ESTAS INSTRUCCIONES PUEDE PROVOCAR LESIONES GRAVES O INCLUSO LA MUERTE.

EQUIPO MARCA Mini split Tecam | UBICACIÓN Oficina jefe | TIPO DE REFRIGERANTE R410 7000

| MEDICIÓN | AMPERAJES | | MEDICIÓN PRESIÓN (PS) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ACTUAL | ANTERIOR | | | |
| COMPRESOR 1 | | | ALTA | | |
| COMPRESOR 2 | | | BAJA | 125 | |
| CONDENSADORA | | | TEMP. | 10 | |
| EVAPORADORA | | | AGUA | Frig. | |

REVISIONES - NO: No se hizo nada - OK: Se efectúo completo - N.A.: No aplica.

| | LIMPIEZA | FUGAS | VIBRACIÓN | DESMONTE |
|---|---|---|---|---|
| ESTRUCTURA | SI | NO | NO | NO |
| SERP. COND. | | | | |
| SERP. EVAP. | | | | |
| BANDEJA | | | | |
| VENT. | | | | |
| FILTRO AIRE | | | | |
| COMPRESOR | | | | |
| TABLERO | | | | |
| CONTROL | | | | |
| TUBERIA REFRIG. | | | | |

**TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO**

OBSERVACIONES Mantenimiento preventivo a un aire acondicionado lavando filtro, desague, serpentin y condensadora.

SE DETECTA PELIGRO PARA EFECTUAR EL SERVICIO, DESCRIBIRLO Y COMUNICARLO AL ENCARGADO DE SG-SST

REPUESTOS Y/O MATERIALES AFC-51W / 3408900 1111 9A080 400009

FIRMA CLIENTE

Nombre: Juan Manuel Gonzalez

C.C.

Graficas Aladino SAS Cels: 320 6715437/314 6192988 Nit: 900.335.665-0

A.& A. ASOCIADOS
Soluciones de Climatización

**INFORME DE SERVICIO**
**AIRE ACONDICIONADO**

RESPONSABLE

FECHA | D: 05 | M: 07 | A: 2024 | N° 1064

CLIENTE Hospital san Juan De Dios Rionegro

NOMBRE Jose Luis Rodriguez

FIRMA

| PARA LLENAR POR EL CLIENTE | MARQUE CON X | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | |
| El personal se encuentra en condiciones fisicas para realizar el mantenimiento: (esta sobrio) | ✓ | | |
| Porta el carnet y uniforme de la empresa | ✓ | | |
| Tiene la herramienta de trabajo | ✓ | | |
| El servicio requiere trabajo en alturas | | ✓ | |
| Se adjunta permiso para trabajo en alturas | | ✓ | |
| Los trabajadores portan los equipos de seguridad necesarios | ✓ | | |
| **PARA LLENAR POR EL OPERARIO DE AYA ASOCIADOS LTDA** | **SI** | **NO** | **OBSERVACIONES** |
| Se ha verificado el funcionamiento del equipo antes de cualquier procedimiento | ✓ | | |
| Si hay algun problema se notifico al cliente | ✓ | | |

IMPORTANTE: Al iniciar el servicio el equipo debe quedar totalmente desenergizado. Apagar breaker del equipo. OBLIGATORIO SI NO SE SIGUEN ESTAS INSTRUCCIONES PUEDE PROVOCAR LESIONES GRAVES O INCLUSO LA MUERTE.

EQUIPO MARCA Mini split Tecam | UBICACIÓN Area administrativa | TIPO DE REFRIGERANTE R410 7000

| MEDICIÓN | AMPERAJES | | MEDICIÓN PRESIÓN (PS) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ACTUAL | ANTERIOR | | | |
| COMPRESOR 1 | | | ALTA | | |
| COMPRESOR 2 | | | BAJA | 125 | |
| CONDENSADORA | | | TEMP. | 9 | |
| EVAPORADORA | | | AGUA | Fria | |

REVISIONES - NO: No se hizo nada - OK: Se efectúo completo - N.A.: No aplica.

| | LIMPIEZA | FUGAS | VIBRACIÓN | DESMONTE |
|---|---|---|---|---|
| ESTRUCTURA | SI | NO | NO | NO |
| SERP. COND. | | | | |
| SERP. EVAP. | | | | |
| BANDEJA | | | | |
| VENT. | | | | |
| FILTRO AIRE | | | | |
| COMPRESOR | | | | |
| TABLERO | | | | |
| CONTROL | | | | |
| TUBERIA REFRIG. | | | | |

**TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO**

OBSERVACIONES Mantenimiento preventivo a un aire acondicionado lavando Filtro, desague serpentin y condensadora.

SE DETECTA PELIGRO PARA EFECTUAR EL SERVICIO, DESCRIBIRLO Y COMUNICARLO AL ENCARGADO DE SG-SST

REPUESTOS Y/O MATERIALES AFC - 51W / 3408900111179A080100008

FIRMA CLIENTE

Nombre: Juan Manuel Gonzalez

C.C.

Graficos Alodino SAS Cels: 320 6715437/314 6192988 Nit: 900.335.665-0

A. & A. ASOCIADOS
Soluciones de Climatización

**INFORME DE SERVICIO**
**AIRE ACONDICIONADO**

RESPONSABLE

FECHA | D: 05 | M: 07 | A: 2024 | N° 1065

CLIENTE: Hospital san Juan De Dios Rionegro

NOMBRE: Jose luis Rodriguez

FIRMA:

| PARA LLENAR POR EL CLIENTE | MARQUE CON X | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | |
| El personal se encuentra en condiciones fisicas para realizar el mantenimiento: (esta sobrio) | / | | |
| Porta el carnet y uniforme de la empresa | / | | |
| Tiene la herramienta de trabajo | / | | |
| El servicio requiere trabajo en alturas | | / | |
| Se adjunta permiso para trabajo en alturas | | / | |
| Los trabajadores portan los equipos de seguridad necesarios | / | | |
| **PARA LLENAR POR EL OPERARIO DE AYA ASOCIADOS LTDA** | **SI** | **NO** | **OBSERVACIONES** |
| Se ha verificado el funcionamiento del equipo antes de cualquier procedimiento | / | | |
| Si hay algun problema se notifico al cliente | / | | |

IMPORTANTE: Al iniciar el servicio el equipo debe quedar totalmente desenergizado. Apagar breaker del equipo. OBLIGATORIO SI NO SE SIGUEN ESTAS INSTRUCCIONES PUEDE PROVOCAR LESIONES GRAVES O INCLUSO LA MUERTE.

EQUIPO MARCA: Mini split Tecam | UBICACIÓN: Triage 1 | TIPO DE REFRIGERANTE: R410 7000

| MEDICIÓN | AMPERAJES | | MEDICIÓN PRESIÓN (PS) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ACTUAL | ANTERIOR | | | |
| COMPRESOR 1 | | | ALTA | | |
| COMPRESOR 2 | | | BAJA | 125 | |
| CONDENSADORA | | | TEMP. | 9 | |
| EVAPORADORA | | | AGUA | Fria | |

REVISIONES - NO: No se hizo nada - OK: Se efectúo completo - N.A.: No aplica.

| | LIMPIEZA | FUGAS | VIBRACIÓN | DESMONTE |
|---|---|---|---|---|
| ESTRUCTURA | SI | NO | NO | NO |
| SERP. COND. | | | | |
| SERP. EVAP. | | | | |
| BANDEJA | | | | |
| VENT. | | | | |
| FILTRO AIRE | | | | |
| COMPRESOR | | | | |
| TABLERO | | | | |
| CONTROL | | | | |
| TUBERIA REFRIG. | | | | |

**TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO**

OBSERVACIONES: Mantenimiento preventivo a un aire acondicionado lavando, Filtro, desague serpentin y condensadora.

SE DETECTA PELIGRO PARA EFECTUAR EL SERVICIO, DESCRIBIRLO Y COMUNICARLO AL ENCARGADO DE SG-SST

REPUESTOS Y/O MATERIALES: AFC - 51 W / 3408900 11119A080100003

FIRMA CLIENTE

Nombre: Juan Manuel Gonzalez

C.C.

Graficos Alcolino SAS Cels: 320 6715437/314 6192988 Nit: 900.335.665-0

A. & A. ASOCIADOS
Soluciones de Climatización

**INFORME DE SERVICIO**
**AIRE ACONDICIONADO**

RESPONSABLE

FECHA | D: 05 | M: 07 | A: 2024 | N° 1066

CLIENTE: Hospital san Juan De Dios Rionegro

NOMBRE: Jose Luis Rodriguez

FIRMA:

| PARA LLENAR POR EL CLIENTE | MARQUE CON X | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | |
| El personal se encuentra en condiciones fisicas para realizar el mantenimiento: (esta sobrio) | / | | |
| Porta el carnet y uniforme de la empresa | / | | |
| Tiene la herramienta de trabajo | / | | |
| El servicio requiere trabajo en alturas | | / | |
| Se adjunta permiso para trabajo en alturas | | / | |
| Los trabajadores portan los equipos de seguridad necesarios | / | | |
| **PARA LLENAR POR EL OPERARIO DE AYA ASOCIADOS LTDA** | **SI** | **NO** | **OBSERVACIONES** |
| Se ha verificado el funcionamiento del equipo antes de cualquier procedimiento | / | | |
| Si hay algun problema se notifico al cliente | / | | |

IMPORTANTE: Al iniciar el servicio el equipo debe quedar totalmente desenergizado. Apagar breaker del equipo. OBLIGATORIO SI NO SE SIGUEN ESTAS INSTRUCCIONES PUEDE PROVOCAR LESIONES GRAVES O INCLUSO LA MUERTE.

EQUIPO MARCA: Mini split tecam | UBICACIÓN: Vigilancia | TIPO DE REFRIGERANTE: R410 7000

| MEDICIÓN | AMPERAJES | | MEDICIÓN PRESIÓN (PS) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ACTUAL | ANTERIOR | | | |
| COMPRESOR 1 | | | ALTA | | |
| COMPRESOR 2 | | | BAJA | 125 | |
| CONDENSADORA | | | TEMP. | 10 | |
| EVAPORADORA | | | AGUA | Frio | |

REVISIONES - NO: No se hizo nada - OK: Se efectúo completo - N.A.: No aplica.

| | LIMPIEZA | FUGAS | VIBRACIÓN | DESMONTE |
|---|---|---|---|---|
| ESTRUCTURA | Si | NO | NO | NO |
| SERP. COND. | | | | |
| SERP. EVAP. | | | | |
| BANDEJA | | | | |
| VENT. | | | | |
| FILTRO AIRE | | | | |
| COMPRESOR | | | | |
| TABLERO | | | | |
| CONTROL | | | | |
| TUBERIA REFRIG. | | | | |

**TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO**

OBSERVACIONES: Mantenimiento preventivo a un aire acondicionado lavando filtro, desague, serpentin y condensadora.

SE DETECTA PELIGRO PARA EFECTUAR EL SERVICIO, DESCRIBIRLO Y COMUNICARLO AL ENCARGADO DE SG-SST

REPUESTOS Y/O MATERIALES: AFC-51W / 3408900111119A080100016.

FIRMA CLIENTE

Nombre: Juan Manuel Gonzalez

C.C.

Graficos Aladino SAS Cels: 320 6715437/314 6192988 Nit: 900.335.665-0

A.& A. ASOCIADOS
Soluciones de Climatización

**INFORME DE SERVICIO**
**AIRE ACONDICIONADO**

RESPONSABLE

FECHA | D: 04 | M: 07 | A: 2024 | N° 1067

CLIENTE Hospital san Juan De Dios Rionegro

NOMBRE Jose luis Rodriguez

FIRMA

| PARA LLENAR POR EL CLIENTE | MARQUE CON X | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | |
| El personal se encuentra en condiciones fisicas para realizar el mantenimiento: (esta sobrio) | / | | |
| Porta el carnet y uniforme de la empresa | / | | |
| Tiene la herramienta de trabajo | / | | |
| El servicio requiere trabajo en alturas | | / | |
| Se adjunta permiso para trabajo en alturas | | / | |
| Los trabajadores portan los equipos de seguridad necesarios | / | | |
| **PARA LLENAR POR EL OPERARIO DE AYA ASOCIADOS LTDA** | **SI** | **NO** | **OBSERVACIONES** |
| Se ha verificado el funcionamiento del equipo antes de cualquier procedimiento | / | | |
| Si hay algun problema se notifico al cliente | / | | |

IMPORTANTE: Al iniciar el servicio el equipo debe quedar totalmente desenergizado. Apagar breaker del equipo. OBLIGATORIO SI NO SE SIGUEN ESTAS INSTRUCCIONES PUEDE PROVOCAR LESIONES GRAVES O INCLUSO LA MUERTE.

EQUIPO MARCA Mini split tecam | UBICACIÓN cuarto tecnico | TIPO DE REFRIGERANTE R410 18000

| MEDICIÓN | AMPERAJES | | MEDICIÓN PRESIÓN (PS) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ACTUAL | ANTERIOR | | | |
| COMPRESOR 1 | | | ALTA | | |
| COMPRESOR 2 | | | BAJA | 125 | |
| CONDENSADORA | | | TEMP. | 9 | |
| EVAPORADORA | | | AGUA | Fria | |

REVISIONES - NO: No se hizo nada - OK: Se efectúo completo - N.A.: No aplica.

| | LIMPIEZA | FUGAS | VIBRACIÓN | DESMONTE |
|---|---|---|---|---|
| ESTRUCTURA | SI | NO | NO | NO |
| SERP. COND. | | | | |
| SERP. EVAP. | | | | |
| BANDEJA | | | | |
| VENT. | | | | |
| FILTRO AIRE | | | | |
| COMPRESOR | | | | |
| TABLERO | | | | |
| CONTROL | | | | |
| TUBERIA REFRIG. | | | | |

**TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO**

OBSERVACIONES Mantenimiento preventivo a un aire acondicionado lavando filtro, desague serpentin y condensadora.

SE DETECTA PELIGRO PARA EFECTUAR EL SERVICIO, DESCRIBIRLO Y COMUNICARLO AL ENCARGADO DE SG-SST

REPUESTOS Y/O MATERIALES AFC - 102W / 340C11678020C260100034

FIRMA CLIENTE

Nombre: Juan Manuel Gonzalez.

C.C.

Graficas Aladino SAS Cels: 320 6715437/314 6192988 Nit: 900.335.665-0

A. & A. ASOCIADOS
Soluciones de Climatización

**INFORME DE SERVICIO**
**AIRE ACONDICIONADO**

RESPONSABLE

FECHA | D: 05 | M: 07 | A: 2024 | N° 1068

CLIENTE: Hospital San Juan De Dios Rionegro

NOMBRE: Jose Luis Rodriguez

FIRMA:

| PARA LLENAR POR EL CLIENTE | MARQUE CON X | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | |
| El personal se encuentra en condiciones fisicas para realizar el mantenimiento: (esta sobrio) | / | | |
| Porta el carnet y uniforme de la empresa | / | | |
| Tiene la herramienta de trabajo | / | | |
| El servicio requiere trabajo en alturas | | / | |
| Se adjunta permiso para trabajo en alturas | | / | |
| Los trabajadores portan los equipos de seguridad necesarios | / | | |

| PARA LLENAR POR EL OPERARIO DE AYA ASOCIADOS LTDA | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado el funcionamiento del equipo antes de cualquier procedimiento | / | | |
| Si hay algun problema se notifico al cliente | / | | |

IMPORTANTE: Al iniciar el servicio el equipo debe quedar totalmente desenergizado. Apagar breaker del equipo. OBLIGATORIO SI NO SE SIGUEN ESTAS INSTRUCCIONES PUEDE PROVOCAR LESIONES GRAVES O INCLUSO LA MUERTE.

EQUIPO MARCA: Mini split tecam | UBICACIÓN: consultorio 1 | TIPO DE REFRIGERANTE: R410 7000

| MEDICIÓN | AMPERAJES | | MEDICIÓN PRESIÓN (PS) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ACTUAL | ANTERIOR | | | |
| COMPRESOR 1 | | | ALTA | | |
| COMPRESOR 2 | | | BAJA | 125 | |
| CONDENSADORA | | | TEMP. | 10 | |
| EVAPORADORA | | | AGUA | Fria | |

REVISIONES - NO: No se hizo nada - OK: Se efectúo completo - N.A.: No aplica.

| | LIMPIEZA | FUGAS | VIBRACIÓN | DESMONTE |
|---|---|---|---|---|
| ESTRUCTURA | Si | NO | NO | NO |
| SERP. COND. | | | | |
| SERP. EVAP. | | | | |
| BANDEJA | | | | |
| VENT. | | | | |
| FILTRO AIRE | | | | |
| COMPRESOR | | | | |
| TABLERO | | | | |
| CONTROL | | | | |
| TUBERIA REFRIG. | | | | |

**TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO**

OBSERVACIONES: Mantenimiento preventivo a un aire acondicionado lavando filtro desague, serpentin y condensadora

SE DETECTA PELIGRO PARA EFECTUAR EL SERVICIO, DESCRIBIRLO Y COMUNICARLO AL ENCARGADO DE SG-SST

REPUESTOS Y/O MATERIALES: AFC-51W / 340900111119A 1001000 21

FIRMA CLIENTE

Nombre: Juan Manuel Gonzalez.

C.C.

Graficas Aladino SAS Cels: 320 6715437/314 6192988 Nit: 900.335.665-0

A. & A. ASOCIADOS
Soluciones de Climatización

**INFORME DE SERVICIO**
**AIRE ACONDICIONADO**

RESPONSABLE

FECHA | D: 05 | M: 07 | A: 2024 | N° 1069

CLIENTE: Hospital san Juan De Dios Rionegro

NOMBRE: Jose Luis Rodriguez

FIRMA:

| PARA LLENAR POR EL CLIENTE | MARQUE CON X | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | |
| El personal se encuentra en condiciones fisicas para realizar el mantenimiento: (esta sobrio) | / | | |
| Porta el carnet y uniforme de la empresa | / | | |
| Tiene la herramienta de trabajo | / | | |
| El servicio requiere trabajo en alturas | | / | |
| Se adjunta permiso para trabajo en alturas | | / | |
| Los trabajadores portan los equipos de seguridad necesarios | / | | |

| PARA LLENAR POR EL OPERARIO DE AYA ASOCIADOS LTDA | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado el funcionamiento del equipo antes de cualquier procedimiento | / | | |
| Si hay algun problema se notifico al cliente | / | | |

IMPORTANTE: Al iniciar el servicio el equipo debe quedar totalmente desenergizado. Apagar breaker del equipo. OBLIGATORIO SI NO SE SIGUEN ESTAS INSTRUCCIONES PUEDE PROVOCAR LESIONES GRAVES O INCLUSO LA MUERTE.

EQUIPO MARCA: Minisplit tecam | UBICACIÓN: Triaje 2 | TIPO DE REFRIGERANTE: R410 7000

| MEDICIÓN | AMPERAJES | | MEDICIÓN PRESIÓN (PS) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ACTUAL | ANTERIOR | | | |
| COMPRESOR 1 | | | ALTA | | |
| COMPRESOR 2 | | | BAJA | 125 | |
| CONDENSADORA | | | TEMP. | 9 | |
| EVAPORADORA | | | AGUA | Fria | |

REVISIONES - NO: No se hizo nada - OK: Se efectúo completo - N.A.: No aplica.

| | LIMPIEZA | FUGAS | VIBRACIÓN | DESMONTE |
|---|---|---|---|---|
| ESTRUCTURA | SI | NO | NO | NO |
| SERP. COND. | / | / | / | / |
| SERP. EVAP. | / | / | / | / |
| BANDEJA | / | / | / | / |
| VENT. | / | / | / | / |
| FILTRO AIRE | / | / | / | / |
| COMPRESOR | / | / | / | / |
| TABLERO | / | / | / | / |
| CONTROL | / | / | / | / |
| TUBERIA REFRIG. | / | / | / | / |

**TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO**

OBSERVACIONES: Mantenimiento preventivo a un aire acondicionado lavando Filtro desague, serpentin y condensadora,

SE DETECTA PELIGRO PARA EFECTUAR EL SERVICIO, DESCRIBIRLO Y COMUNICARLO AL ENCARGADO DE SG-SST

REPUESTOS Y/O MATERIALES: AFC-51W / 340890011119A080100014

FIRMA CLIENTE

Nombre: Juan Manuel Gonzalez

C.C.

Graficas Aladino SAS Cels: 320 6715437/314 6192988 Nit: 900.335.665-0

A. & A. ASOCIADOS
Soluciones de Climatización

**INFORME DE SERVICIO**
**AIRE ACONDICIONADO**

RESPONSABLE

FECHA | D: 05 | M: 07 | A: 2024 | N° 1070

CLIENTE Hospital san juan De Dios Rionegro

NOMBRE Jose Luis Rodriguez

FIRMA

| PARA LLENAR POR EL CLIENTE | MARQUE CON X | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | |
| El personal se encuentra en condiciones fisicas para realizar el mantenimiento: (esta sobrio) | / | | |
| Porta el carnet y uniforme de la empresa | / | | |
| Tiene la herramienta de trabajo | / | | |
| El servicio requiere trabajo en alturas | | / | |
| Se adjunta permiso para trabajo en alturas | | / | |
| Los trabajadores portan los equipos de seguridad necesarios | / | | |
| **PARA LLENAR POR EL OPERARIO DE AYA ASOCIADOS LTDA** | **SI** | **NO** | **OBSERVACIONES** |
| Se ha verificado el funcionamiento del equipo antes de cualquier procedimiento | / | | |
| Si hay algun problema se notifico al cliente | / | | |

IMPORTANTE: Al iniciar el servicio el equipo debe quedar totalmente desenergizado. Apagar breaker del equipo. OBLIGATORIO
SI NO SE SIGUEN ESTAS INSTRUCCIONES PUEDE PROVOCAR LESIONES GRAVES O INCLUSO LA MUERTE.

EQUIPO MARCA Mini split tecam | UBICACIÓN Consultorio 2 | TIPO DE REFRIGERANTE R410 7000

| MEDICIÓN | AMPERAJES | | MEDICIÓN PRESIÓN (PS) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ACTUAL | ANTERIOR | | | |
| COMPRESOR 1 | | | ALTA | | |
| COMPRESOR 2 | | | BAJA | 125 | |
| CONDENSADORA | | | TEMP. | 9 | |
| EVAPORADORA | | | AGUA | Fria | |

REVISIONES - NO: No se hizo nada - OK: Se efectúo completo - N.A.: No aplica.

| | LIMPIEZA | FUGAS | VIBRACIÓN | DESMONTE |
|---|---|---|---|---|
| ESTRUCTURA | SI | NO | NO | NO |
| SERP. COND. | | | | |
| SERP. EVAP. | | | | |
| BANDEJA | | | | |
| VENT. | | | | |
| FILTRO AIRE | | | | |
| COMPRESOR | | | | |
| TABLERO | | | | |
| CONTROL | | | | |
| TUBERIA REFRIG. | | | | |

**TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO**

OBSERVACIONES Mantenimiento preventivo a un aire acondicionado lavando filtro desague, serpentin y condensadora.

SE DETECTA PELIGRO PARA EFECTUAR EL SERVICIO, DESCRIBIRLO Y COMUNICARLO AL ENCARGADO DE SG-SST

REPUESTOS Y/O MATERIALES AFC-51W / 3408900711719A0801000029

FIRMA CLIENTE

Nombre: Juan Manuel Gonzalez

C.C.

Graficas Aladino SAS Cels: 320 6715437/314 6192988 Nit: 900.335.665-0

A. & A. ASOCIADOS
Soluciones de Climatización

**INFORME DE SERVICIO**
**AIRE ACONDICIONADO**

RESPONSABLE

FECHA | D: 05 | M: 07 | A: 2024 | N° 1071

CLIENTE Hospital San Juan De Dios Rionegro

NOMBRE Jose Luis R.P

FIRMA

| PARA LLENAR POR EL CLIENTE | MARQUE CON X | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | |
| El personal se encuentra en condiciones fisicas para realizar el mantenimiento: (esta sobrio) | / | | |
| Porta el carnet y uniforme de la empresa | / | | |
| Tiene la herramienta de trabajo | / | | |
| El servicio requiere trabajo en alturas | | / | |
| Se adjunta permiso para trabajo en alturas | | / | |
| Los trabajadores portan los equipos de seguridad necesarios | / | | |
| **PARA LLENAR POR EL OPERARIO DE AYA ASOCIADOS LTDA** | **SI** | **NO** | **OBSERVACIONES** |
| Se ha verificado el funcionamiento del equipo antes de cualquier procedimiento | / | | |
| Si hay algun problema se notifico al cliente | / | | |

IMPORTANTE: Al iniciar el servicio el equipo debe quedar totalmente desenergizado. Apagar breaker del equipo. OBLIGATORIO SI NO SE SIGUEN ESTAS INSTRUCCIONES PUEDE PROVOCAR LESIONES GRAVES O INCLUSO LA MUERTE.

EQUIPO MARCA Mini split Tecam | UBICACIÓN consultorio 3 | TIPO DE REFRIGERANTE R410 7000

| MEDICIÓN | AMPERAJES | | MEDICIÓN PRESIÓN (PS) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ACTUAL | ANTERIOR | | | |
| COMPRESOR 1 | | | ALTA | | |
| COMPRESOR 2 | | | BAJA | 125 | |
| CONDENSADORA | | | TEMP. | 9 | |
| EVAPORADORA | | | AGUA | Frio | |

REVISIONES - NO: No se hizo nada - OK: Se efectúo completo - N.A.: No aplica.

| | LIMPIEZA | FUGAS | VIBRACIÓN | DESMONTE |
|---|---|---|---|---|
| ESTRUCTURA | Si | NO | NO | NO |
| SERP. COND. | | | | |
| SERP. EVAP. | | | | |
| BANDEJA | | | | |
| VENT. | | | | |
| FILTRO AIRE | | | | |
| COMPRESOR | | | | |
| TABLERO | | | | |
| CONTROL | | | | |
| TUBERIA REFRIG. | | | | |

**TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO**

OBSERVACIONES Mantenimiento preventivo a un aire acondicionado lavando filtro, desague serpentin y condensadora.

SE DETECTA PELIGRO PARA EFECTUAR EL SERVICIO, DESCRIBIRLO Y COMUNICARLO AL ENCARGADO DE SG-SST

REPUESTOS Y/O MATERIALES AFC - 51W / 340890011119 A100 700041

FIRMA CLIENTE

Nombre: Juan Manuel Gonzalez

C.C.

Graficas Aladino SAS Cels: 320 6715437/314 6192988 Nit: 900.335.665-0

R. & R. ASOCIADOS
Soluciones de Climatización

**INFORME DE SERVICIO**
**AIRE ACONDICIONADO**

RESPONSABLE

FECHA | D: 05 | M: 07 | A: 2024 | N° 1072

CLIENTE Hospital San Juan De Dios Rionegro

NOMBRE Jose Luis R. P.

FIRMA

| PARA LLENAR POR EL CLIENTE | MARQUE CON X | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | |
| El personal se encuentra en condiciones fisicas para realizar el mantenimiento: (esta sobrio) | / | | |
| Porta el carnet y uniforme de la empresa | / | | |
| Tiene la herramienta de trabajo | / | | |
| El servicio requiere trabajo en alturas | | / | |
| Se adjunta permiso para trabajo en alturas | | / | |
| Los trabajadores portan los equipos de seguridad necesarios | / | | |

| PARA LLENAR POR EL OPERARIO DE AYA ASOCIADOS LTDA | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado el funcionamiento del equipo antes de cualquier procedimiento | / | | |
| Si hay algun problema se notifico al cliente | / | | |

IMPORTANTE: Al iniciar el servicio el equipo debe quedar totalmente desenergizado. Apagar breaker del equipo. OBLIGATORIO SI NO SE SIGUEN ESTAS INSTRUCCIONES PUEDE PROVOCAR LESIONES GRAVES O INCLUSO LA MUERTE.

EQUIPO MARCA Mini split tecam | UBICACIÓN consultorio 4 | TIPO DE REFRIGERANTE R410 7000

| MEDICIÓN | AMPERAJES | | MEDICIÓN PRESIÓN (PS) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ACTUAL | ANTERIOR | | | |
| COMPRESOR 1 | | | ALTA | | |
| COMPRESOR 2 | | | BAJA | 125 | |
| CONDENSADORA | | | TEMP. | 9 | |
| EVAPORADORA | | | AGUA | Fria | |

REVISIONES - NO: No se hizo nada - OK: Se efectúo completo - N.A.: No aplica.

| | LIMPIEZA | FUGAS | VIBRACIÓN | DESMONTE |
|---|---|---|---|---|
| ESTRUCTURA | SI | NO | NO | NO |
| SERP. COND. | | | | |
| SERP. EVAP. | | | | |
| BANDEJA | | | | |
| VENT. | | | | |
| FILTRO AIRE | | | | |
| COMPRESOR | | | | |
| TABLERO | | | | |
| CONTROL | | | | |
| TUBERIA REFRIG. | | | | |

**TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO**

OBSERVACIONES Mantenimiento Preventivo a un aire acondicionado lavando Filtro desague, serpentin y condensadora

SE DETECTA PELIGRO PARA EFECTUAR EL SERVICIO, DESCRIBIRLO Y COMUNICARLO AL ENCARGADO DE SG-SST

REPUESTOS Y/O MATERIALES AFC-51W / 3408900 1111 9A 1001000 24

FIRMA CLIENTE

Nombre: Juan Manuel Gonzalez

C.C.

Graficas Aladino SAS Cels: 320 6715437/314 6192988 Nit: 900.335.665-0

A. & A. ASOCIADOS
Soluciones de Climatización

**INFORME DE SERVICIO**
**AIRE ACONDICIONADO**

RESPONSABLE

FECHA | D: 05 | M: 07 | A: 2024 | N° 1073

CLIENTE Hospital san Juan De Dios Rionegro

NOMBRE Jose Luis Rodriguez

FIRMA

| PARA LLENAR POR EL CLIENTE | MARQUE CON X | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | |
| El personal se encuentra en condiciones fisicas para realizar el mantenimiento: (esta sobrio) | ✓ | | |
| Porta el carnet y uniforme de la empresa | ✓ | | |
| Tiene la herramienta de trabajo | ✓ | | |
| El servicio requiere trabajo en alturas | | ✓ | |
| Se adjunta permiso para trabajo en alturas | | ✓ | |
| Los trabajadores portan los equipos de seguridad necesarios | ✓ | | |
| **PARA LLENAR POR EL OPERARIO DE AYA ASOCIADOS LTDA** | **SI** | **NO** | **OBSERVACIONES** |
| Se ha verificado el funcionamiento del equipo antes de cualquier procedimiento | ✓ | | |
| Si hay algun problema se notifico al cliente | ✓ | | |

IMPORTANTE: Al iniciar el servicio el equipo debe quedar totalmente desenergizado. Apagar breaker del equipo. OBLIGATORIO SI NO SE SIGUEN ESTAS INSTRUCCIONES PUEDE PROVOCAR LESIONES GRAVES O INCLUSO LA MUERTE.

EQUIPO MARCA Mini split Tecam | UBICACIÓN consultorio ortopedia | TIPO DE REFRIGERANTE R410 7000

| MEDICIÓN | AMPERAJES | | MEDICIÓN PRESIÓN (PS) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ACTUAL | ANTERIOR | | | |
| COMPRESOR 1 | | | ALTA | | |
| COMPRESOR 2 | | | BAJA | 125 | |
| CONDENSADORA | | | TEMP. | 10 | |
| EVAPORADORA | | | AGUA | Fria | |

REVISIONES - NO: No se hizo nada - OK: Se efectúo completo - N.A.: No aplica.

| | LIMPIEZA | FUGAS | VIBRACIÓN | DESMONTE |
|---|---|---|---|---|
| ESTRUCTURA | SI | NO | NO | NO |
| SERP. COND. | | | | |
| SERP. EVAP. | | | | |
| BANDEJA | | | | |
| VENT. | | | | |
| FILTRO AIRE | | | | |
| COMPRESOR | | | | |
| TABLERO | | | | |
| CONTROL | | | | |
| TUBERIA REFRIG. | | | | |

**TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO**

OBSERVACIONES Mantenimiento preventivo a un aire acondicionado lavando filtro desague, serpentin y condensadora.

SE DETECTA PELIGRO PARA EFECTUAR EL SERVICIO, DESCRIBIRLO Y COMUNICARLO AL ENCARGADO DE SG-SST

REPUESTOS Y/O MATERIALES MFC-54 W / 3408900111194080 100032

FIRMA CLIENTE

Nombre: Juan Manuel Gonzalez

C.C.

Graficos Aladino SAS Cels: 320 6715437/314 6192988 Nit: 900.335.665-0

A. & A. ASOCIADOS
Soluciones de Climatización

**INFORME DE SERVICIO**
**AIRE ACONDICIONADO**

RESPONSABLE

| FECHA | D: 05 | M: 07 | A: 2024 | N° 1074 |
|---|---|---|---|---|

CLIENTE Hospital San Juan DE DIOS Rionegro

NOMBRE Jose Luis R. P

FIRMA

| PARA LLENAR POR EL CLIENTE | MARQUE CON X | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| El personal se encuentra en condiciones fisicas para realizar el mantenimiento: (esta sobrio) | SI: ✓ | NO: | |
| Porta el carnet y uniforme de la empresa | SI: ✓ | NO: | |
| Tiene la herramienta de trabajo | SI: ✓ | NO: | |
| El servicio requiere trabajo en alturas | SI: | NO: ✓ | |
| Se adjunta permiso para trabajo en alturas | SI: | NO: ✓ | |
| Los trabajadores portan los equipos de seguridad necesarios | SI: ✓ | NO: | |

| PARA LLENAR POR EL OPERARIO DE AYA ASOCIADOS LTDA | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado el funcionamiento del equipo antes de cualquier procedimiento | ✓ | | |
| Si hay algun problema se notifico al cliente | ✓ | | |

IMPORTANTE: Al iniciar el servicio el equipo debe quedar totalmente desenergizado. Apagar breaker del equipo. OBLIGATORIO SI NO SE SIGUEN ESTAS INSTRUCCIONES PUEDE PROVOCAR LESIONES GRAVES O INCLUSO LA MUERTE.

EQUIPO MARCA Mini split Tecam | UBICACIÓN Terapia respiratoria | TIPO DE REFRIGERANTE R410 7000

| MEDICIÓN | AMPERAJES | | MEDICIÓN PRESIÓN (PS) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ACTUAL | ANTERIOR | | | |
| COMPRESOR 1 | | | ALTA | | |
| COMPRESOR 2 | | | BAJA | 125 | |
| CONDENSADORA | | | TEMP. | 9 | |
| EVAPORADORA | | | AGUA | Fria | |

REVISIONES - NO: No se hizo nada - OK: Se efectúo completo - N.A.: No aplica.

| | LIMPIEZA | FUGAS | VIBRACIÓN | DESMONTE |
|---|---|---|---|---|
| ESTRUCTURA | SI | NO | NO | NO |
| SERP. COND. | | | | |
| SERP. EVAP. | | | | |
| BANDEJA | | | | |
| VENT. | | | | |
| FILTRO AIRE | | | | |
| COMPRESOR | | | | |
| TABLERO | | | | |
| CONTROL | | | | |
| TUBERIA REFRIG. | | | | |

**TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO**

OBSERVACIONES Mantenimiento preventivo a un aire acondicionado lavando filtro, desague serpentin y condensadora.

SE DETECTA PELIGRO PARA EFECTUAR EL SERVICIO, DESCRIBIRLO Y COMUNICARLO AL ENCARGADO DE SG-SST

REPUESTOS Y/O MATERIALES AFC-51W / 340890011119A700100042

FIRMA CLIENTE

Nombre: Juan Manuel Gonzalez

C.C.

Graficos Alcolimo SAS Cels: 320 6715437/314 6192988 Nit: 900.335.665-0

A.& A. ASOCIADOS
Soluciones de Climatización

**INFORME DE SERVICIO**
**AIRE ACONDICIONADO**

RESPONSABLE

FECHA | D: 05 | M: 07 | A: 2024 | N° 1075

CLIENTE: Hospital san Juan DE Dios - Rionegro

NOMBRE: Jose Luis Rodriguez

FIRMA:

| PARA LLENAR POR EL CLIENTE | MARQUE CON X | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | |
| El personal se encuentra en condiciones fisicas para realizar el mantenimiento: (esta sobrio) | / | | |
| Porta el carnet y uniforme de la empresa | / | | |
| Tiene la herramienta de trabajo | / | | |
| El servicio requiere trabajo en alturas | | / | |
| Se adjunta permiso para trabajo en alturas | | / | |
| Los trabajadores portan los equipos de seguridad necesarios | / | | |

| PARA LLENAR POR EL OPERARIO DE AYA ASOCIADOS LTDA | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado el funcionamiento del equipo antes de cualquier procedimiento | / | | |
| Si hay algun problema se notifico al cliente | / | | |

IMPORTANTE: Al iniciar el servicio el equipo debe quedar totalmente desenergizado. Apagar breaker del equipo. OBLIGATORIO SI NO SE SIGUEN ESTAS INSTRUCCIONES PUEDE PROVOCAR LESIONES GRAVES O INCLUSO LA MUERTE.

EQUIPO MARCA: Mini split Tecam | UBICACIÓN: Cuarto de equipos | TIPO DE REFRIGERANTE: R 410 7000

| MEDICIÓN | AMPERAJES | | MEDICIÓN PRESIÓN (PS) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ACTUAL | ANTERIOR | | | |
| COMPRESOR 1 | | | ALTA | | |
| COMPRESOR 2 | | | BAJA | 125 | |
| CONDENSADORA | | | TEMP. | 10 | |
| EVAPORADORA | | | AGUA | Fria | |

REVISIONES - NO: No se hizo nada - OK: Se efectúo completo - N.A.: No aplica.

| | LIMPIEZA | FUGAS | VIBRACIÓN | DESMONTE |
|---|---|---|---|---|
| ESTRUCTURA | SI | NO | NO | NO |
| SERP. COND. | | | | |
| SERP. EVAP. | | | | |
| BANDEJA | | | | |
| VENT. | | | | |
| FILTRO AIRE | | | | |
| COMPRESOR | | | | |
| TABLERO | | | | |
| CONTROL | | | | |
| TUBERIA REFRIG. | | | | |

**TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO**

OBSERVACIONES: Mantenimiento preventivo a un aire acondicionado lavando filtro, desague serpentin y condensadora.

SE DETECTA PELIGRO PARA EFECTUAR EL SERVICIO, DESCRIBIRLO Y COMUNICARLO AL ENCARGADO DE SG-SST

REPUESTOS Y/O MATERIALES: AFC-51W / 3408900111119A080100031.

FIRMA CLIENTE

Nombre: Juan Manuel Gonzalez

C.C.

Graficas Aladino SAS Cels: 320 6715437/314 6192988 Nit: 900.335.665-0

A.& A. ASOCIADOS
Soluciones de Climatización

**INFORME DE SERVICIO**
**AIRE ACONDICIONADO**

RESPONSABLE

FECHA | D: 06 | M: 07 | A: 2024 | N° 1076

CLIENTE Hospital San Juan DE DIOS Rionegro

NOMBRE Jose Luis R. P

FIRMA

| PARA LLENAR POR EL CLIENTE | MARQUE CON X | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | |
| El personal se encuentra en condiciones fisicas para realizar el mantenimiento: (esta sobrio) | ✓ | | |
| Porta el carnet y uniforme de la empresa | ✓ | | |
| Tiene la herramienta de trabajo | ✓ | | |
| El servicio requiere trabajo en alturas | | ✓ | |
| Se adjunta permiso para trabajo en alturas | | ✓ | |
| Los trabajadores portan los equipos de seguridad necesarios | ✓ | | |
| **PARA LLENAR POR EL OPERARIO DE AYA ASOCIADOS LTDA** | **SI** | **NO** | **OBSERVACIONES** |
| Se ha verificado el funcionamiento del equipo antes de cualquier procedimiento | ✓ | | |
| Si hay algun problema se notifico al cliente | ✓ | | |

IMPORTANTE: Al iniciar el servicio el equipo debe quedar totalmente desenergizado. Apagar breaker del equipo. OBLIGATORIO
SI NO SE SIGUEN ESTAS INSTRUCCIONES PUEDE PROVOCAR LESIONES GRAVES O INCLUSO LA MUERTE.

EQUIPO MARCA Mini split Tecam | UBICACIÓN Farmacia | TIPO DE REFRIGERANTE R410 9000

| MEDICIÓN | AMPERAJES | | MEDICIÓN PRESIÓN (PS) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ACTUAL | ANTERIOR | | | |
| COMPRESOR 1 | | | ALTA | | |
| COMPRESOR 2 | | | BAJA | R5 | |
| CONDENSADORA | | | TEMP. | 9 | |
| EVAPORADORA | | | AGUA | Frig | |

REVISIONES - NO: No se hizo nada - OK: Se efectúo completo - N.A.: No aplica.

| | LIMPIEZA | FUGAS | VIBRACIÓN | DESMONTE |
|---|---|---|---|---|
| ESTRUCTURA | SI | NO | NO | NO |
| SERP. COND. | | | | |
| SERP. EVAP. | | | | |
| BANDEJA | | | | |
| VENT. | | | | |
| FILTRO AIRE | | | | |
| COMPRESOR | | | | |
| TABLERO | | | | |
| CONTROL | | | | |
| TUBERIA REFRIG. | | | | |

**TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO**

OBSERVACIONES Mantenimiento preventivo a un aire acondicionado lavando filtro desague, serpentin y condensadora

SE DETECTA PELIGRO PARA EFECTUAR EL SERVICIO, DESCRIBIRLO Y COMUNICARLO AL ENCARGADO DE SG-SST

REPUESTOS Y/O MATERIALES AFC-51W / 3408900 11119 A 700 100039

FIRMA CLIENTE

Nombre: Juan Manuel Gonzalez

C.C.

Graficas Alodiño SAS Cels: 320 6715437/314 6192988 Nit: 900.335.665-0

R. & R. ASOCIADOS
Soluciones de Climatización

# INFORME DE SERVICIO AIRE ACONDICIONADO

RESPONSABLE

FECHA | D: 06 | M: 07 | A: 2024 | N° 1078

CLIENTE Hospital San Juan DE Dios Rionegro

NOMBRE Jose Luis R. P

FIRMA

| PARA LLENAR POR EL CLIENTE | MARQUE CON X | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | |
| El personal se encuentra en condiciones fisicas para realizar el mantenimiento: (esta sobrio) | / | | |
| Porta el carnet y uniforme de la empresa | / | | |
| Tiene la herramienta de trabajo | / | | |
| El servicio requiere trabajo en alturas | | / | |
| Se adjunta permiso para trabajo en alturas | | / | |
| Los trabajadores portan los equipos de seguridad necesarios | / | | |

| PARA LLENAR POR EL OPERARIO DE AYA ASOCIADOS LTDA | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado el funcionamiento del equipo antes de cualquier procedimiento | / | | |
| Si hay algun problema se notifico al cliente | / | | |

IMPORTANTE: Al iniciar el servicio el equipo debe quedar totalmente desenergizado. Apagar breaker del equipo. OBLIGATORIO SI NO SE SIGUEN ESTAS INSTRUCCIONES PUEDE PROVOCAR LESIONES GRAVES O INCLUSO LA MUERTE.

EQUIPO MARCA Mini split Tecam | UBICACIÓN consultorio 5 | TIPO DE REFRIGERANTE R410 7000

| MEDICIÓN | AMPERAJES | | MEDICIÓN PRESIÓN (PS) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ACTUAL | ANTERIOR | | | |
| COMPRESOR 1 | | | ALTA | | |
| COMPRESOR 2 | | | BAJA | 125 | |
| CONDENSADORA | | | TEMP. | 9 | |
| EVAPORADORA | | | AGUA | Fria | |

REVISIONES - NO: No se hizo nada - OK: Se efectúo completo - N.A.: No aplica.

| | LIMPIEZA | FUGAS | VIBRACIÓN | DESMONTE |
|---|---|---|---|---|
| ESTRUCTURA | Si | No | No | No |
| SERP. COND. | | | | |
| SERP. EVAP. | | | | |
| BANDEJA | | | | |
| VENT. | | | | |
| FILTRO AIRE | | | | |
| COMPRESOR | | | | |
| TABLERO | | | | |
| CONTROL | | | | |
| TUBERIA REFRIG. | | | | |

## TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

OBSERVACIONES Mantenimiento preventivo a un aire acondicionado lavando Filtro desagoe, serpentin y condensadora

SE DETECTA PELIGRO PARA EFECTUAR EL SERVICIO, DESCRIBIRLO Y COMUNICARLO AL ENCARGADO DE SG-SST

REPUESTOS Y/O MATERIALES AFC-51W / 340B900111119A 100 100030

FIRMA CLIENTE

Nombre: Juan Manuel Gonzalez

C.C.

Graficas Aladino SAS Cels: 320 6715437/314 6192988 Nit: 900.335.665-0

A. & A. ASOCIADOS
Soluciones de Climatización

**INFORME DE SERVICIO**
**AIRE ACONDICIONADO**

RESPONSABLE

FECHA | D: 06 | M: 07 | A: 2024 | N° 1079

CLIENTE Hospital San Juan DE DIOS Rionegro

NOMBRE Jose Luis R. P.

FIRMA

| PARA LLENAR POR EL CLIENTE | MARQUE CON X | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | |
| El personal se encuentra en condiciones fisicas para realizar el mantenimiento: (esta sobrio) | / | | |
| Porta el carnet y uniforme de la empresa | / | | |
| Tiene la herramienta de trabajo | / | | |
| El servicio requiere trabajo en alturas | | / | |
| Se adjunta permiso para trabajo en alturas | | / | |
| Los trabajadores portan los equipos de seguridad necesarios | / | | |
| **PARA LLENAR POR EL OPERARIO DE AYA ASOCIADOS LTDA** | **SI** | **NO** | **OBSERVACIONES** |
| Se ha verificado el funcionamiento del equipo antes de cualquier procedimiento | / | | |
| Si hay algun problema se notifico al cliente | / | | |

IMPORTANTE: Al iniciar el servicio el equipo debe quedar totalmente desenergizado. Apagar breaker del equipo. OBLIGATORIO SI NO SE SIGUEN ESTAS INSTRUCCIONES PUEDE PROVOCAR LESIONES GRAVES O INCLUSO LA MUERTE.

EQUIPO MARCA central starlight | UBICACIÓN central De Mezcla | TIPO DE REFRIGERANTE R 410

| MEDICIÓN | AMPERAJES | | MEDICIÓN PRESIÓN (PS) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ACTUAL | ANTERIOR | | | |
| COMPRESOR 1 | | 29.5 / 29.5 / 28.1 | ALTA | | |
| COMPRESOR 2 | | | BAJA | 125 | |
| CONDENSADORA | | 2.7 / 2.5 / 2.5 | TEMP. | 10 | |
| EVAPORADORA | | | AGUA | | |

REVISIONES - NO: No se hizo nada - OK: Se efectúo completo - N.A.: No aplica.

| | LIMPIEZA | FUGAS | VIBRACIÓN | DESMONTE |
|---|---|---|---|---|
| ESTRUCTURA | SI | NO | NO | NO |
| SERP. COND. | | | | |
| SERP. EVAP. | | | | |
| BANDEJA | | | | |
| VENT. | | | | |
| FILTRO AIRE | | | | |
| COMPRESOR | | | | |
| TABLERO | | | | |
| CONTROL | | | | |
| TUBERIA REFRIG. | | | | |

**TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO**

OBSERVACIONES Mantenimiento preventivo a un aire acondicionado lavando Filtro desague, serpentin y condensadora.

SE DETECTA PELIGRO PARA EFECTUAR EL SERVICIO, DESCRIBIRLO Y COMUNICARLO AL ENCARGADO DE SG-SST

REPUESTOS Y/O MATERIALES CV410A-120-3 / C2211154793

FIRMA CLIENTE

Nombre: Juan Manuel Gonzalez

C.C.

Graficos Aladino SAS Cels: 320 6715437/314 6192988 Nit: 900.335.665-0

A. & A. ASOCIADOS
Soluciones de Climatización

**INFORME DE SERVICIO**
**AIRE ACONDICIONADO**

RESPONSABLE

FECHA | D: 06 | M: 07 | A: 2024 | N° 1080

CLIENTE Hospital san juan de DiOS Rionegro.

NOMBRE Jose Luis R.P

FIRMA

| PARA LLENAR POR EL CLIENTE | MARQUE CON X | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | |
| El personal se encuentra en condiciones fisicas para realizar el mantenimiento: (esta sobrio) | / | | |
| Porta el carnet y uniforme de la empresa | / | | |
| Tiene la herramienta de trabajo | / | | |
| El servicio requiere trabajo en alturas | | / | |
| Se adjunta permiso para trabajo en alturas | | / | |
| Los trabajadores portan los equipos de seguridad necesarios | / | | |
| **PARA LLENAR POR EL OPERARIO DE AYA ASOCIADOS LTDA** | **SI** | **NO** | **OBSERVACIONES** |
| Se ha verificado el funcionamiento del equipo antes de cualquier procedimiento | / | | |
| Si hay algun problema se notifico al cliente | / | | |

IMPORTANTE: Al iniciar el servicio el equipo debe quedar totalmente desenergizado. Apagar breaker del equipo. OBLIGATORIO SI NO SE SIGUEN ESTAS INSTRUCCIONES PUEDE PROVOCAR LESIONES GRAVES O INCLUSO LA MUERTE.

EQUIPO MARCA Manejadora starlight | UBICACIÓN central de Mezcla | TIPO DE REFRIGERANTE R410

| MEDICIÓN | AMPERAJES | | MEDICIÓN PRESIÓN (PS) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ACTUAL | ANTERIOR | | | |
| COMPRESOR 1 | | | ALTA | | |
| COMPRESOR 2 | | | BAJA | 125 | |
| CONDENSADORA | | | TEMP. | 10 | |
| EVAPORADORA | | | AGUA | | |

REVISIONES - NO: No se hizo nada - OK: Se efectúo completo - N.A.: No aplica.

| | LIMPIEZA | FUGAS | VIBRACIÓN | DESMONTE |
|---|---|---|---|---|
| ESTRUCTURA | SI | NO | NO | NO |
| SERP. COND. | | | | |
| SERP. EVAP. | | | | |
| BANDEJA | | | | |
| VENT. | | | | |
| FILTRO AIRE | | | | |
| COMPRESOR | | | | |
| TABLERO | | | | |
| CONTROL | | | | |
| TUBERIA REFRIG. | | | | |

**TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO**

OBSERVACIONES Mantenimiento preventivo a un aire acondicionado lavando filtro, desague, serpentin y condensadora.

SE DETECTA PELIGRO PARA EFECTUAR EL SERVICIO, DESCRIBIRLO Y COMUNICARLO AL ENCARGADO DE SG-SST

REPUESTOS Y/O MATERIALES FCD410-120V-TP-3 / M22111754792

FIRMA CLIENTE

Nombre: Juan Manuel Gonzalez

C.C.

Graficas Aladino SAS Cels: 320 6715437/314 6192988 Nit: 900.335.665-0

A. & A. ASOCIADOS
Soluciones de Climatización

**INFORME DE SERVICIO**
**AIRE ACONDICIONADO**

RESPONSABLE

FECHA | D: 11 | M: 07 | A: 2024 | N° 1083

CLIENTE Hospital Gilberto Mejia Rionegro

NOMBRE Jose Luis Rodriguez

FIRMA

| PARA LLENAR POR EL CLIENTE | MARQUE CON X | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | |
| El personal se encuentra en condiciones fisicas para realizar el mantenimiento: (esta sobrio) | / | | |
| Porta el carnet y uniforme de la empresa | / | | |
| Tiene la herramienta de trabajo | / | | |
| El servicio requiere trabajo en alturas | | / | |
| Se adjunta permiso para trabajo en alturas | | / | |
| Los trabajadores portan los equipos de seguridad necesarios | / | | |
| **PARA LLENAR POR EL OPERARIO DE AYA ASOCIADOS LTDA** | **SI** | **NO** | **OBSERVACIONES** |
| Se ha verificado el funcionamiento del equipo antes de cualquier procedimiento | / | | |
| Si hay algun problema se notifico al cliente | / | | |

IMPORTANTE: Al iniciar el servicio el equipo debe quedar totalmente desenergizado. Apagar breaker del equipo. OBLIGATORIO SI NO SE SIGUEN ESTAS INSTRUCCIONES PUEDE PROVOCAR LESIONES GRAVES O INCLUSO LA MUERTE.

EQUIPO MARCA Mini split York | UBICACIÓN cabo vacunación | TIPO DE REFRIGERANTE R410 12000

| MEDICIÓN | AMPERAJES | | MEDICIÓN PRESIÓN (PS) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ACTUAL | ANTERIOR | | | |
| COMPRESOR 1 | 4.0/4.0 | inverter. | ALTA | | |
| COMPRESOR 2 | | | BAJA | 125 | |
| CONDENSADORA | 1.5/1.4/0.8. | | TEMP. | 9 | |
| EVAPORADORA | | | AGUA | | |

REVISIONES - NO: No se hizo nada - OK: Se efectúo completo - N.A.: No aplica.

| | LIMPIEZA | FUGAS | VIBRACIÓN | DESMONTE |
|---|---|---|---|---|
| ESTRUCTURA | Si | NO | NO | NO |
| SERP. COND. | | | | |
| SERP. EVAP. | | | | |
| BANDEJA | | | | |
| VENT. | | | | |
| FILTRO AIRE | | | | |
| COMPRESOR | | | | |
| TABLERO | | | | |
| CONTROL | | | | |
| TUBERIA REFRIG. | | | | |

**TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO** 330 - 470

OBSERVACIONES Mantenimiento preventivo a un aire acondicionado lavando filtro desague, serpentin y condensadora

SE DETECTA PELIGRO PARA EFECTUAR EL SERVICIO, DESCRIBIRLO Y COMUNICARLO AL ENCARGADO DE SG-SST

REPUESTOS Y/O MATERIALES YHJE12XJ6AXB-RX / 02140190520 11000 24

FIRMA CLIENTE

Diego Ramirez

Nombre: 1036953859

C.C.

Graficas Aladino SAS Cels: 320 6715437/314 6192988 Nit: 900.335.665-0

A. & A. ASOCIADOS
Soluciones de Climatización

**INFORME DE SERVICIO**
**AIRE ACONDICIONADO**

RESPONSABLE

| FECHA | D: 11 | M: 07 | A: 2024 | N° 1084 |
|---|---|---|---|---|

CLIENTE: Hospital San Juan De Dios Rionegro

NOMBRE: Jose Luis Rodriguez

FIRMA:

| PARA LLENAR POR EL CLIENTE | MARQUE CON X SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| El personal se encuentra en condiciones fisicas para realizar el mantenimiento: (esta sobrio) | ✓ | | |
| Porta el carnet y uniforme de la empresa | ✓ | | |
| Tiene la herramienta de trabajo | ✓ | | |
| El servicio requiere trabajo en alturas | | ✓ | |
| Se adjunta permiso para trabajo en alturas | | ✓ | |
| Los trabajadores portan los equipos de seguridad necesarios | ✓ | | |

| PARA LLENAR POR EL OPERARIO DE AYA ASOCIADOS LTDA | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Se ha verificado el funcionamiento del equipo antes de cualquier procedimiento | ✓ | | |
| Si hay algun problema se notifico al cliente | ✓ | | |

IMPORTANTE: Al iniciar el servicio el equipo debe quedar totalmente desenergizado. Apagar breaker del equipo. OBLIGATORIO SI NO SE SIGUEN ESTAS INSTRUCCIONES PUEDE PROVOCAR LESIONES GRAVES O INCLUSO LA MUERTE.

EQUIPO MARCA: Extractor Blauberg | UBICACIÓN: central de Mezclas | TIPO DE REFRIGERANTE:

| MEDICIÓN | AMPERAJES ACTUAL | AMPERAJES ANTERIOR | MEDICIÓN PRESIÓN (PS) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| COMPRESOR 1 | 0.4 / 0.4 | | ALTA | | |
| COMPRESOR 2 | | | BAJA | | |
| CONDENSADORA | | | TEMP. | | |
| EVAPORADORA | | | AGUA | | |

REVISIONES - NO: No se hizo nada - OK: Se efectúo completo - N.A.: No aplica.

| | LIMPIEZA | FUGAS | VIBRACIÓN | DESMONTE |
|---|---|---|---|---|
| ESTRUCTURA | Si | NO | NO | NO |
| SERP. COND. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| SERP. EVAP. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| BANDEJA | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| VENT. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| FILTRO AIRE | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| COMPRESOR | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| TABLERO | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| CONTROL | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| TUBERIA REFRIG. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |

**TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO**

OBSERVACIONES: Mantenimiento preventivo a un aire acondicionado, Extractor

SE DETECTA PELIGRO PARA EFECTUAR EL SERVICIO, DESCRIBIRLO Y COMUNICARLO AL ENCARGADO DE SG-SST

REPUESTOS Y/O MATERIALES: Turbo 138 - 1050 CFM

Serie: N/A

FIRMA CLIENTE

Nombre: Juan Manuel Gonzalez.

C.C.

Graficos Aladino SAS Cels: 320 6715437/314 6192988 Nit: 900.335.665-0

Equipos Médicos

# CONSTANCIA DE VISITA

N° 8094

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 15 | 07 | 24 |

**INGENIERO QUE PRESTA EL SERVICIO:** Katherine V. Bolaños
**INSTITUCIÓN:** Bioneb SAS
**ÁREA:** Consultorio electromiografia
**EQUIPO:** Sierra Wave **S/N:** 0909WV00-13-044
**SERVICIO TECNICO PRESTADO:** Mantenimiento preventivo
**OBSERVACIONES:** Se realiza mantenimiento preventivo a equipo Sierra Wave compuesto por Consola Sierra Wave SN: 0909WV00-13-044, amplificador 4 canales SN: 0910XP50-03-001, estimulador eléctrico, audifonos de bajo peso, gafas LED, cable amplificador, cable red, sensor temperatura, computador todo en 1 SN: 8C68367TYQ, pedal, cable de poder, brazo, carro, electrodos: Barra(2), disco(1), Disco tipo DIN(1), tierra (2), grilla (2), conector DIN, Transformador Cadwell SN: 0910IX06-03-016.

* Se realiza limpieza interna y externa de componentes.
* Consola evidencia falta de un tornillo, buen estado FISICO. perillas intermitentes.
* Amplificador evidencia fisura en conector DIN CH1. Se realiza refuerzo de soldadura de CH2. Se prueba impedancia y continuidad de todos los canales. Funciona correctamente.
* Estimulador eléctrico: Botón STIM-STORE con desgaste, botón STIM 1 presenta intermitencia en funcionamiento. carcasa fisurada en múltiples lugares. No tiene 2 tornillos.
* Se realiza backup de configuraciones y plantillas, se dejan en dicha carpeta en computador los pruebas de funcionamiento antes y después del mantenimiento. Se limpian temporales.
* Se realizan pruebas de funcionamiento de cada uno de sus componentes.
* Equipo funciona.
* Electrodos funcionan correctamente

**RECOMENDACIONES:** Se recomienda cambio de carcasa de estimulador y Cambio de pulsadores STIM y STORE. Botón STIM 1 Requiere diagnóstico detallado. porque probablemente requiera cambio de ese pulsador.

## PARA USO EXCLUSIVO DEL CLIENTE

**NOMBRE:** Julian Ocampo Rodriguez **FIRMA:**
**CARGO:** Ingeniero Biomedico **CC:** 1022035962
**FAVOR INDICAR DURACIÓN DEL SERVICIO:** **HORA DE LLEGADA:**
**HORA DE SALIDA:**

Carrera 19 C N° 86 - 14 Of. 602 Bogotá. PBX: 618 4188
Cel: Diurno 310 208 0884 / Nocturno y FDS 318 821 8746
ventas@aybmedica.com - www.aybmedica.com

A. & A. ASOCIADOS
Soluciones de Climatización

**INFORME DE SERVICIO**
**AIRE ACONDICIONADO**

RESPONSABLE

FECHA | D: 04 | M: 07 | A: 2024 | N° 995

CLIENTE Hospital San Juan De Dios Rionegro

NOMBRE Jose Luis R. P.

FIRMA

| PARA LLENAR POR EL CLIENTE | MARQUE CON X | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| | SI | NO | |
| El personal se encuentra en condiciones fisicas para realizar el mantenimiento: (esta sobrio) | / | | |
| Porta el carnet y uniforme de la empresa | / | | |
| Tiene la herramienta de trabajo | / | | |
| El servicio requiere trabajo en alturas | | / | |
| Se adjunta permiso para trabajo en alturas | | / | |
| Los trabajadores portan los equipos de seguridad necesarios | / | | |
| **PARA LLENAR POR EL OPERARIO DE AYA ASOCIADOS LTDA** | **SI** | **NO** | **OBSERVACIONES** |
| Se ha verificado el funcionamiento del equipo antes de cualquier procedimiento | / | | |
| Si hay algun problema se notifico al cliente | / | | |

IMPORTANTE: Al iniciar el servicio el equipo debe quedar totalmente desenergizado. Apagar breaker del equipo. OBLIGATORIO SI NO SE SIGUEN ESTAS INSTRUCCIONES PUEDE PROVOCAR LESIONES GRAVES O INCLUSO LA MUERTE.

EQUIPO MARCA Bomba de agua | UBICACIÓN Terraza | TIPO DE REFRIGERANTE

| MEDICIÓN | AMPERAJES | | MEDICIÓN PRESIÓN (PS) | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | ACTUAL | ANTERIOR | | | |
| COMPRESOR 1 | | | ALTA | | |
| COMPRESOR 2 | | | BAJA | | |
| CONDENSADORA | | | TEMP. | | |
| EVAPORADORA | | | AGUA | | |

REVISIONES - NO: No se hizo nada - OK: Se efectúo completo - N.A.: No aplica.

| | LIMPIEZA | FUGAS | VIBRACIÓN | DESMONTE |
|---|---|---|---|---|
| ESTRUCTURA | SI | NO | NO | NO |
| SERP. COND. | | | | |
| SERP. EVAP. | | | | |
| BANDEJA | | | | |
| VENT. | | | | |
| FILTRO AIRE | | | | |
| COMPRESOR | | | | |
| TABLERO | | | | |
| CONTROL | | | | |
| TUBERIA REFRIG. | | | | |

**TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO**

OBSERVACIONES Mantenimiento preventivo a un aire acondicionado lavando filtro, desague serpentin y condensadora.

SE DETECTA PELIGRO PARA EFECTUAR EL SERVICIO, DESCRIBIRLO Y COMUNICARLO AL ENCARGADO DE SG-SST

REPUESTOS Y/O MATERIALES KY2006DE22C2AC757D

Serie Bomba de agua — Urgencia.

FIRMA CLIENTE

Nombre: Juan Manuel Gonzalez

C.C.

Graficos Aladino SAS Cels: 320.6715437/314.6192988 Nit: 900.335.665-0

**MANTENIMIENTO**
**N° CP1950**

**18 Julio 2024**

## REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO COMERCIAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NIT:** | 890907254-7 | **TELÉFONO:** | 5311705 |
| **EMPRESA:** | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SEDE JHGN | **TÉCNICO:** | Guillermo Serna Peláez |
| **DIRECCIÓN:** | CARRERA 48 # 56-59 | | |
| **EMAIL:** | aux-administrativa@biomebsas.com | | |
| **PÁGINA:** | https://www.eserionegro.gov.co/ | | |

## DATOS TÉCNICOS DEL EQUIPO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CÓDIGO:** | 0869 | **DESCRIPCIÓN:** | CONGELADOR |
| **MODELO:** | ALASKA145BH | **MODELO COMPRESOR/PF:** | EKY70U6 |
| **PLACA:** | ST22010621ECK0021 | **UBICACIÓN:** | SERVICIO FARMACEUTICO |
| **TIPO DE EQUIPO:** | COMERCIAL | **SETPOINT:** | NA |
| **VOLTAJE:** | 115V / 1/5HP | **INTENSIDAD:** | 0.00 A |
| **PRESIÓN ALTA:** | NA | **PRESIÓN BAJA:** | NA |

## DETALLES DEL MANTENIMIENTO

**TIPO MANTENIMIENTO REALIZADO:** PREVENTIVO

| LISTA DE CHEQUEO | |
|---|---|
| LAVADO UNIDAD CONDENSADORA | SI |
| REVISIÓN DE BORNERAS ELÉCTRICAS, TERMINALES Y CABLES | SI |
| INSPECCIÓN VISUAL DE FUGAS DE REFRIGERANTE | SI |
| CHEQUEO CAPACITORES DE ARRANQUE Y MARCHA | SI |
| REVISIÓN DE VÁLVULAS DE EXPANSIÓN O CAPILARES | SI |
| REVISIÓN Y AJUSTE DE CONTROL TEMPERATURA O DESHIELO | SI |
| REVISIÓN DE BOMBAS DE CONDENSADO | NO |
| REVISIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE COMPRESOR | SI |
| LAVADO DE EVAPORADOR Y BANDEJA DE DRENAJE | SI |
| PRUEBA DE DISPARO Y ALARMA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN | NO |
| LUBRICACIÓN DE BISAGRAS, CHAPAS Y RIELES | NO |
| REVISIÓN DE EMPAQUES, BISAGRAS, PUERTAS, CHAPAS, RIELES Y BISELERÍA EN GENERAL | SI |
| REVISIÓN Y LIMPIEZA DE MOTORES ELÉCTRICOS, VENTILADORES, REJILLAS Y ASPAS | SI |
| REVISIÓN Y LIMPIEZA DE COMPONENTES ELÉCTRICOS O ELECTRÓNICOS | SI |
| OTRO | NO |

**MEDICIONES DEL COMPRESOR**

| # | PRESIÓN BAJA | PRESIÓN ALTA | TIPO REFRIGERANTE | MASA TOTAL REFRIGERANTE |
|---|---|---|---|---|
| 1 | NA | NA | R600A | 0.06 KG |

| # | INTENSIDADES (A) | | | VOLTAJES (V) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 1 | NA | 114 | NA | NA |

**MANTENIMIENTO**
**N° CP1953**

**18 Julio 2024**

## REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO COMERCIAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NIT:** | 890907254-7 | **TELÉFONO:** | 5311705 |
| **EMPRESA:** | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SEDE JHGN | **TÉCNICO:** | Guillermo Serna Peláez |
| **DIRECCIÓN:** | CARRERA 48 # 56-59 | | |
| **EMAIL:** | aux-administrativa@biomebsas.com | | |
| **PÁGINA:** | https://www.eserionegro.gov.co/ | | |

## DATOS TÉCNICOS DEL EQUIPO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CÓDIGO:** | 0098 | **DESCRIPCIÓN:** | NEVERA |
| **MODELO:** | RVC-3 | **MODELO COMPRESOR/PF:** | THG1330YLS / 1/8HP |
| **PLACA:** | A151022211 | **UBICACIÓN:** | SERVICIO FARMACEUTICO |
| **TIPO DE EQUIPO:** | COMERCIAL | **SETPOINT:** | NA |
| **VOLTAJE:** | 120V / 94W | **INTENSIDAD:** | 2.00 A |
| **PRESIÓN ALTA:** | NA | **PRESIÓN BAJA:** | NA |

## DETALLES DEL MANTENIMIENTO

**TIPO MANTENIMIENTO REALIZADO:** PREVENTIVO

| LISTA DE CHEQUEO | |
|---|---|
| LAVADO UNIDAD CONDENSADORA | SI |
| REVISIÓN DE BORNERAS ELÉCTRICAS, TERMINALES Y CABLES | SI |
| INSPECCIÓN VISUAL DE FUGAS DE REFRIGERANTE | SI |
| CHEQUEO CAPACITORES DE ARRANQUE Y MARCHA | SI |
| REVISIÓN DE VÁLVULAS DE EXPANSIÓN O CAPILARES | SI |
| REVISIÓN Y AJUSTE DE CONTROL TEMPERATURA O DESHIELO | SI |
| REVISIÓN DE BOMBAS DE CONDENSADO | NO |
| REVISIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE COMPRESOR | SI |
| LAVADO DE EVAPORADOR Y BANDEJA DE DRENAJE | SI |
| PRUEBA DE DISPARO Y ALARMA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN | NO |
| LUBRICACIÓN DE BISAGRAS, CHAPAS Y RIELES | NO |
| REVISIÓN DE EMPAQUES, BISAGRAS, PUERTAS, CHAPAS, RIELES Y BISELERÍA EN GENERAL | SI |
| REVISIÓN Y LIMPIEZA DE MOTORES ELÉCTRICOS, VENTILADORES, REJILLAS Y ASPAS | SI |
| REVISIÓN Y LIMPIEZA DE COMPONENTES ELÉCTRICOS O ELECTRÓNICOS | SI |
| OTRO | NO |

| MEDICIONES DEL COMPRESOR | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **#** | **PRESIÓN BAJA** | **PRESIÓN ALTA** | **TIPO REFRIGERANTE** | **MASA TOTAL REFRIGERANTE** | | |
| 1 | NA | NA | R134A | 0.085 KG | | |
| **#** | **INTENSIDADES (A)** | | | **VOLTAJES (V)** | | |
| 1 | 1.7 | 1.7 | NA | 115 | NA | NA |

| MEDICIONES DEL EVAPORADOR | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **#** | **AMBIENTE** | **SUMINISTRO** | **RETORNO** | **HORA** | **INTENSIDADES (A)** | | | **VOLTAJES (V)** | | |
| 1 | NA | NA | NA | NA | 0.2 | 0.2 | NA | 115 | NA | NA |

**MANTENIMIENTO**
**N° CP1955**

**18 Julio 2024**

## REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO COMERCIAL

**NIT:** 890907254-7
**EMPRESA:** HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SEDE JHGN
**DIRECCIÓN:** CARRERA 48 # 56-59
**EMAIL:** aux-administrativa@biomebsas.com
**PÁGINA:** https://www.eserionegro.gov.co/

**TELÉFONO:** 5311705
**TÉCNICO:** Guillermo Serna Peláez

## DATOS TÉCNICOS DEL EQUIPO

**CÓDIGO:** 0046
**MODELO:** RVC-15 NAL
**PLACA:** (01)07704353008258(21)I081192386
**TIPO DE EQUIPO:** COMERCIAL
**VOLTAJE:** 120V / 287W
**PRESIÓN ALTA:** NA

**DESCRIPCIÓN:** NEVERA
**MODELO COMPRESOR/PF:** TPA9415YLS / 1616BTU/h
**UBICACIÓN:** SERVICIO FARMACEUTICO
**SETPOINT:** NA
**INTENSIDAD:** 7.00 A
**PRESIÓN BAJA:** NA

## DETALLES DEL MANTENIMIENTO

**TIPO MANTENIMIENTO REALIZADO:** PREVENTIVO

| LISTA DE CHEQUEO | |
|---|---|
| LAVADO UNIDAD CONDENSADORA | SI |
| REVISIÓN DE BORNERAS ELÉCTRICAS, TERMINALES Y CABLES | SI |
| INSPECCIÓN VISUAL DE FUGAS DE REFRIGERANTE | SI |
| CHEQUEO CAPACITORES DE ARRANQUE Y MARCHA | SI |
| REVISIÓN DE VÁLVULAS DE EXPANSIÓN O CAPILARES | SI |
| REVISIÓN Y AJUSTE DE CONTROL TEMPERATURA O DESHIELO | SI |
| REVISIÓN DE BOMBAS DE CONDENSADO | NO |
| REVISIÓN DE FUNCIONAMIENTO DE COMPRESOR | SI |
| LAVADO DE EVAPORADOR Y BANDEJA DE DRENAJE | SI |
| PRUEBA DE DISPARO Y ALARMA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN | NO |
| LUBRICACIÓN DE BISAGRAS, CHAPAS Y RIELES | NO |
| REVISIÓN DE EMPAQUES, BISAGRAS, PUERTAS, CHAPAS, RIELES Y BISELERÍA EN GENERAL | SI |
| REVISIÓN Y LIMPIEZA DE MOTORES ELÉCTRICOS, VENTILADORES, REJILLAS Y ASPAS | SI |
| REVISIÓN Y LIMPIEZA DE COMPONENTES ELÉCTRICOS O ELECTRÓNICOS | SI |
| OTRO | NO |

**MEDICIONES DEL COMPRESOR**

| # | PRESIÓN BAJA | PRESIÓN ALTA | TIPO REFRIGERANTE | MASA TOTAL REFRIGERANTE |
|---|---|---|---|---|
| 1 | NA | NA | R134A | 0.235 KG |

| # | INTENSIDADES (A) | | | VOLTAJES (V) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 6.3 | 6.4 | NA | 120 | NA | NA |

**MEDICIONES DEL CONDENSADOR**

| # | AMBIENTE | SUMINISTRO | RETORNO | HORA | INTENSIDADES (A) | | | VOLTAJES (V) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | NA | NA | NA | NA | 0.5 | 0.5 | NA | 117 | NA | NA |

| MEDICIONES DEL EVAPORADOR | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| # | AMBIENTE | SUMINISTRO | RETORNO | HORA | INTENSIDADES (A) | | | VOLTAJES (V) | | |
| 1 | NA | NA | NA | NA | 0.3 | 0.3 | NA | 120 | NA | NA |

| MEDICIONES CAPACITOR ARRANQUE COMPRESOR | | |
|---|---|---|
| # COMPRESOR | VALOR NOMINAL | VALOR MEDIDO |
| 1 | 177 µF | 178 µF |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2750

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Planta Fisica | | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | | |
| FUNCIONARIO | ANA MARIA CARDONA | FECHA | 16/07/2024 | | | | HORA | 07:30 | | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | BOMBILLO LED | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | PHILIPS | | | | | 13 BOMBILLOS EN ZONA EXTERNA DE LA SEDE GMM | | | |
| SERIE | BOMB.GMM | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | N.A | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TÉCLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | BOMBILLOS LED, MALOS | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | ANA MARIA CARDONA | | |
| CARGO | INGENIERO JEFE | | | | | CARGO | COORDINADORA SEDE GMM | | |
| FECHA | DIA | 16 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 11:30 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| 13 BOMBILLOS EN ZONA EXTERNA DE LA SEDE GMM | REPUESTO | CANT |
| | BOMBILLO LED 9W | 13 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 11:30 | | 16 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | BOMBILLOS LED, MALOS | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 16 | 07 | 2024 | 11:30 | 12:29 | SE REMPLAZAN 13 BOMBILLOS LED DE 9W EN ZONA EXTERNA DE LA SEDE GMM |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| | | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Ana Maria Cardona. | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | | 16 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2752

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E RIONEGRO SEDE GMM | OT Planta Fisica | | | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | | | |
| FUNCIONARIO | ISABEL GOMEZ NARVAEZ | FECHA | 16/07/2024 | | | | HORA | 08:15 | | | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | BOMBILLO LED | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | PHILIPS | | | | | UN BOMBILLO MALO EN EL BAÑO DE LA HABITACIÓN 4 | | | |
| SERIE | BOMB.GMM | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | N.A | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | BOMBILLO LED, MALO | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | ISABEL GOMEZ NARVAEZ | | |
| CARGO | INGENIERO JEFE | | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 16 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 14:55 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| BOMBILLO LED, MALO | REPUESTO | CANT |
| | BOMBILLO LED 9W | 1 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 14:55 | | 16 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | BOMBILLO LED, MALO | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 16 | 07 | 2024 | 14:55 | 15:17 | SE REMPLAZA BOMBILLO LED MALO DE 9W EN EL BAÑO DE LA HABITACIÓN 4 |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Isabel Cristina Gómez Narváez | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | ENFERMERA | 16 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

**OTC - 4799**

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Equipo Médico Correctivo | | | | | | | |
| SERVICIO | BANCO DE SANGRE | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | LAURA PIEDRAHITA | FECHA | 19/06/2024 | | | | HORA | 11:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | FONENDOSCOPIO | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | WELCH ALLYN | | | | | EQUIPO MALO | | | |
| SERIE | 101.3 | CÓDIGO INVENTARIO | N/A | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | N.P | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | MANGUERA CRISTALIZADA | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | LAURA PIEDRAHITA | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | | CARGO | JEFE DEL BANCO DE SANGRE | | |
| FECHA | DIA | 19 | MES | 06 | AÑO | 2024 | HORA | 11:13 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| MANGUERA CRISTALIZADA | REPUESTO | CANT |
| | | |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 11:13 | | 19 | 06 | 2024 |
| OBSERVACIONES | MANGUERA CRISTALIZADA | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 19 | 06 | 2024 | 11:13 | 12:00 | SE ENCUENTRA EQUIPO CON MANGUERA (TUBO FLEXIBLE) CRISTALIZADO LO CUAL NO PERMITE UNA BUENA FLEXIBILIDAD PARA EL USO CONSTANTE. YA QUE NO SE CUENTA CON ESTE REPUESTO, SE RECOMIENDA DAR EL EQUIPO DE BAJA, YA QUE NO ES APTO PARA SU USO. |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| | | 06/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Laura Piedrahita. | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | Dir. B Sangre. | 19 | 6 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTC - 4800

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Equipo Médico Correctivo | | | | | | | |
| SERVICIO | OBSTETRICIA | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | BEATRIZ GIRALDO | FECHA | 24/06/2024 | | | | HORA | 09:00 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | MONITOR DE SIGNOS VITALES | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | HEAL FORCE | | | | | SENSOR DE SPO2 MALO | | | |
| SERIE | JO100RH02411 | CÓDIGO INVENTARIO | 09650 | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | SENSOR DE SPO2 MALO | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | BEATRIZ GIRALDO | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 24 | MES | 06 | AÑO | 2024 | HORA | 09:00 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| SENSOR DE SPO2 MALO | REPUESTO | CANT |
| | CABLE DE SPO2 COMPLETO | 1 |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 09:00 | | 24 | 06 | 2024 |
| OBSERVACIONES | SENSOR DE SPO2 MALO | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 24 | 06 | 2024 | 09:00 | 09:40 | SE REVISA EL EQUIPO,SE ENCUENTRA SENSOR SPO2 MALO.SE REEMPLAZA POR UN CABLE COMPLETO DE SPO2.SE REALIZAN PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO,EL EQUIPO QUEDA TRABAJANDO OK. |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| | | 12/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Keila V Cuervo | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | Enfermera. | 24 | 6 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTC - 4801

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Equipo Médico Correctivo | | | | | | | |
| SERVICIO | CONSULTA EXTERNA | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | DIANA QUINTERO | FECHA | 27/06/2024 | | | | HORA | 13:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | TENSIÓMETRO ANAEROIDE #23 | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | TYCOS | | | | | NO FUNCIONA | | | |
| SERIE | 9408230222 | CÓDIGO INVENTARIO | #23 | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | PERA MALA | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | DIANA QUINTERO | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | | CARGO | AUX DE ENFERMERIA | | |
| FECHA | DIA | 27 | MES | 06 | AÑO | 2024 | HORA | 13:30 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| EQUIPO CON PERA MALA Y FUGA | REPUESTO | CANT |
| | PERA | 1 |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 13:30 | | 27 | 06 | 2024 |
| OBSERVACIONES | PERA MALA | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 27 | 06 | 2024 | 13:30 | 14:20 | SE REVISA EL EQUIPO,SE ENCUENTRA PERA MALA Y FUGA EN LA PERILLA,SE REEMPLAZA LA PERA Y SE SOLUCIONA FUGA.EL EQUIPO QUEDA EN BUEN ESTADO DE FUNCIONAMIENTO. |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| | | 10/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Katherine Montoya | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | Aux. Enfermeria | 27 | 6 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTC - 4802

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Equipo Médico Correctivo | | | | | | | |
| SERVICIO | CONSULTA EXTERNA | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | DIANA QUINTERO | FECHA | 27/06/2024 | | | | HORA | 14:20 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | ECOTONE | FALLA REPORTADA | | | | | | | |
| MARCA | HUNTLEIGH | EQUIPO NO FUNCIONA | | | | | | | |
| SERIE | 920LX0120686-10 | CÓDIGO INVENTARIO | N/A | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | N.P | CORDÓN Y CABLES | N.P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | P | |
| OBSERVACIONES | NO FUNCIONA | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | DIANA QUINTERO | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | | CARGO | AUX DE ENFERMERIA | | |
| FECHA | DIA | 27 | MES | 06 | AÑO | 2024 | HORA | 14:20 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| EQUIPO CON CABLES ABIERTOS Y CARCASA REVENTADA. | REPUESTO | CANT |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 14:20 | | 27 | 06 | 2024 |
| OBSERVACIONES | NO FUNCIONA | | | | | |

**REPARACIÓN**

| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 27 | 06 | 2024 | 14:20 | 15:20 | SE REVISA EL EQUIPO,SE ENCUENTRAN CABLES ABIERTOS Y SE ORGANIZAN,SE ENCUENTRA CARCASA REVENTADA Y SE ORGANIZA CON ACRÍLICO LIQUIDO.EL EQUIPO QUEDA EN BUEN ESTADO DE FUNCIONAMIENTÓ. |

| | PROXIMO PREV |
|---|---|
| FUNCIONARIO: JUAN MANUEL GONZALEZ | 10/2024 |

**OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO**

**ENTREGA**

| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | Katherine Montoya | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | Aux - Enfermeria. | 27 | 6 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTC - 4803

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **INSTITUCIÓN** | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | **OT Equipo Médico Correctivo** | | | | | | | |
| **SERVICIO** | URGENCIAS | **PRIORIDAD** | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| **FUNCIONARIO** | MARIA CLARA NOREÑA | FECHA | 02/07/2024 | | | | HORA | 07:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **EQUIPO** | MONITOR DE SIGNOS VITALES | | | FALLA REPORTADA | | | | |
| **MARCA** | EDAN | | | NO SENSA SPO2 | | | | |
| **SERIE** | 360080-M22102130001 | **CÓDIGO INVENTARIO** | 12514 | | | | | |
| **ESTADO INICIAL** | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | N.P |
| **OBSERVACIONES** | CABLE INTERFAZ Y SENSOR DE SPO2 MALOS | | | | | | | |
| **RECIBE** | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | **ENTREGA** | MARIA CLARA NOREÑA | | |
| **CARGO** | COORDINADOR TECNICO | | | | **CARGO** | ENFERMERA JEFE | | |
| **FECHA** | DIA | 02 | MES | 07 | AÑO | 2024 | **HORA** | 07:30 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| CABLE Y SENSOR DE SPO2 MALOS | REPUESTO | CANT |
| | SENSOR DE SPO2 | 1 |
| | CABLE INTERFAZ | 1 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
| | | 07:30 | | 02 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | CABLE INTERFAZ Y SENSOR DE SPO2 MALOS | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | **TRABAJOS REALIZADOS** |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 02 | 07 | 2024 | 07:30 | 08:15 | SE REVISA EL EQUIPO,SE ENCUENTRA CABLE Y SENSOR DE SPPO2 MALOS,SE REEMPLAZA POR CABLES NUEVOS.SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO Y EL EQUIPO QUEDA TRABAJANDO OK. |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | 08/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| **NOMBRE** | Keila | DIA | MES | AÑO | |
| **CARGO** | Enfermera | 2 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTC - 4804

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **INSTITUCIÓN** | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | **OT Equipo Médico Correctivo** | | | | | | | |
| **SERVICIO** | QUIRÚRGICAS | **PRIORIDAD** | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| **FUNCIONARIO** | VANESSA HERRERA | FECHA | 02/07/2024 | | | | HORA | 08:00 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **EQUIPO** | MONITOR DE SIGNOS VITALES | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| **MARCA** | EDAN | | | | | SENSOR MALO | | | |
| **SERIE** | M13B04690027-02 | **CÓDIGO INVENTARIO** | N/A | | | | | | |
| **ESTADO INICIAL** | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | N.P | |
| **OBSERVACIONES** | SENSOR DE SpO2, MALO | | | | | | | | |
| **RECIBE** | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | **ENTREGA** | VANESSA HERRERA | | |
| **CARGO** | INGENIERO JEFE | | | | | **CARGO** | ENFERMERA JEFE | | |
| **FECHA** | DIA | 02 | MES | 07 | AÑO | 2024 | **HORA** | 07:30 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| SENSOR DE SpO2, MALO | REPUESTO | CANT |
| | SENSOR DE SPO2 | 1 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
| | | 07:30 | | 02 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | SENSOR DE SpO2, MALO | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | **TRABAJOS REALIZADOS** |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 02 | 07 | 2024 | 07:30 | 08:00 | SE REMPLAZA SENSOR DE SpO2, MALO. SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO. |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBIDA CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| **NOMBRE** | Vanessa Herrera A. | DIA | MES | AÑO | |
| **CARGO** | ENFERMERA | 2 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTC - 4805

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Equipo Médico Correctivo | | | | | | | | |
| SERVICIO | URGENCIAS | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | | |
| FUNCIONARIO | MARIA CLARA NOREÑA | FECHA | 03/07/2024 | | | | HORA | 10:28 | | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | MONITOR DE SIGNOS VITALES | | | FALLA REPORTADA | | | | | |
| MARCA | EDAN | | | EQUIPO CON SENSOR MALO | | | | | |
| SERIE | 360080-M22102130002 | CÓDIGO INVENTARIO | 12508 | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | CONECTOR DE SpO2, MALO Y INTERFAZ DE SpO2, MALA | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | MARIA CLARA NOREÑA | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 03 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 07:39 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| CONECTOR DE SpO2, MALO Y INTERFAZ DE SpO2, MALA | REPUESTO | CANT |
| | CABLE INTERFAZ SPO2 | 1 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 07:39 | | 03 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | CONECTOR DE SpO2, MALO Y INTERFAZ DE SpO2, MALA | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 03 | 07 | 2024 | 07:39 | 08:18 | SE REPARA CONECTOR DE SpO2, MALO Y SE REMPLAZA INTERFAZ DE SpO2, MALA. SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO. |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| | | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Maria Cristina Cataño Brand | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | ENFERM@ | 3 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTC - 4806

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Equipo Médico Correctivo | | | | | | | |
| SERVICIO | PEDIATRÍA | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | ANA MARIA AGUDELO | FECHA | 03/07/2024 | | | | HORA | 13:00 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | CAMA ELÉCTRICA | | | | FALLA REPORTADA | | | | |
| MARCA | MUBI | | | | CONTROL MALO | | | | |
| SERIE | 77896 | CÓDIGO INVENTARIO | 09811 | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | NINGUNA | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | ENTREGA | ANA MARIA AGUDELO | | | |
| CARGO | INGENIERO JEFE | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | | |
| FECHA | DIA | 03 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 13:00 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| CONTROL MALO | REPUESTO | CANT |
| | | |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 13:00 | | 03 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | NINGUNA | | | | | |

**REPARACIÓN**

| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 03 | 07 | 2024 | 13:00 | 13:40 | CONTROL MALO. SE REALIZA LA RESPECTIVA REPARACIÓN Y EL CONTROL QUEDA FUNCIONANDO DE MANERA ADECUADA. SE DEVUELVE NUEVAMENTE AL SERVICIO. |

| | PROXIMO PREV |
|---|---|
| FUNCIONARIO: JUAN MANUEL GONZALEZ | 07/2024 |

**OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO**

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | ENFERMERA JEFE | 3 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTC - 4807

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **INSTITUCIÓN** | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | **OT Equipo Médico Correctivo** | | | | | | | | |
| **SERVICIO** | CIRUGÍA | **PRIORIDAD** | BAJA | | MED | X | ALTA | | | |
| **FUNCIONARIO** | CRISTINA SANCHEZ | FECHA | 03/07/2024 | | | | HORA | 12:00 | | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **EQUIPO** | ECOTONE | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| **MARCA** | HUNTLEIGH | | | | | EQUIPO CON TAPA DE BATERÍA MALA | | | |
| **SERIE** | 920LX0121321-10 | **CÓDIGO INVENTARIO** | N/A | | | | | | |
| **ESTADO INICIAL** | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| **OBSERVACIONES** | TAPA DE PORTA BATERIA, MALO | | | | | | | | |
| **RECIBE** | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | **ENTREGA** | CRISTINA SANCHEZ | | |
| **CARGO** | COORDINADOR TECNICO | | | | | **CARGO** | ENFERMERA JEFE | | |
| **FECHA** | DIA | 03 | MES | 07 | AÑO | 2024 | **HORA** | 14:00 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| EQUIPO CON TAPA DE BATERÍA MALA | REPUESTO | CANT |
| | TAPA PARA BATERÍA | 1 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
| | | 14:00 | | 03 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | TAPA DE PORTA BATERIA, MALO | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | **TRABAJOS REALIZADOS** |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | SE REMPLAZA TAPA DE PORTA BATERÍA, MALA. SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO. |
| 03 | 07 | 2024 | 14:00 | 14:32 | |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| **NOMBRE** | | DIA | MES | AÑO | |
| **CARGO** | ENFERM@ | 3 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTC - 4808

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **INSTITUCIÓN** | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | **OT Equipo Médico Correctivo** | | | | | | | |
| **SERVICIO** | CONSULTA EXTERNA | **PRIORIDAD** | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| **FUNCIONARIO** | DIANA QUINTERO | FECHA | 03/07/2024 | | | | HORA | 14:00 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **EQUIPO** | FONENDOSCOPIO | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| **MARCA** | GENÉRICO | | | | EQUIPO MALO | | | |
| **SERIE** | 104.85 | **CÓDIGO INVENTARIO** | N/A | | | | | |
| **ESTADO INICIAL** | CARCASA | N.A | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P |
| **OBSERVACIONES** | ARCO METALICO, REVENTADO. | | | | | | | |
| **RECIBE** | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | **ENTREGA** | DIANA QUINTERO | | |
| **CARGO** | COORDINADOR TECNICO | | | | **CARGO** | ENFERMERA | | |
| **FECHA** | DIA | 03 | MES | 07 | AÑO | 2024 | **HORA** | 12:00 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| ARCO METÁLICO, REVENTADO | REPUESTO | CANT |
| | | |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 12:00 | | 03 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | ARCO METALICO, REVENTADO. | | | | | |

**REPARACIÓN**

| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | SE RECIBE EQUIPO CON ARCO METÁLICO, REVENTADO, EL CUAL NO PERMITE REPARACIÓN, YA QUE NO SE CUENTA CON ESTE REPUESTO, SE RECOMIENDA DAR EL EQUIPO DE BAJA, YA QUE NO ES APTO PARA SU USO. |
| 03 | 07 | 2024 | 12:00 | 12:28 | |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | 07/2024 |

**OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO**

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| **NOMBRE** | Sulma Lopez S. | DIA | MES | AÑO | |
| **CARGO** | AUX ENFERMERIA | 3 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTC - 4809

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Equipo Médico Correctivo | | | | | | | |
| SERVICIO | PEDIATRÍA | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | ANDREA GIRALDO | FECHA | 04/07/2024 | | | | HORA | 07:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | LÁMPARA DE CALOR RADIANTE | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | NINGBO DAVID | | | | | EQUIPO MALO | | | |
| SERIE | 24150801005 | CÓDIGO INVENTARIO | N/A | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.P | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | ALARMA H100, PROBLEMA EN PRECALENTAMIENTO. | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | ANDREA GIRALDO | | |
| CARGO | INGENIERO JEFE | | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 04 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 07:30 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| ALARMA H100, PROBLEMA EN PRECALENTAMIENTO. | REPUESTO | CANT |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 07:30 | | 04 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | ALARMA H100, PROBLEMA EN PRECALENTAMIENTO. | | | | | |

**REPARACIÓN**

| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 04 | 07 | 2024 | 07:30 | 09:30 | SE RECIBE EQUIPO CON ALARMA H100 DE MANERA CONSTANTE, SE REVISA Y SE ENCUENTRA PROBLEMAS AL INICIO DEL PRECALENTAMIENTO POR DESCONFIGURACION INTERNA DE LA TARJETA PRINCIPAL, SE DESMONTA SE RESTABLECE Y SE REVISAN COMPONENTES ELECTRICOS. SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO. |

| | PROXIMO PREV |
|---|---|
| FUNCIONARIO: JOHN JAIRO OTALVARO | 07/2024 |

**OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO**

**ENTREGA**

| RECIBIA CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | Ana María Fs | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | ENFERMERA | 4 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTC - 4810

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Equipo Médico Correctivo | | | | | | | |
| SERVICIO | ORTOPEDIA | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | ANA MARIA VELEZ | FECHA | 05/07/2024 | | | | HORA | 07:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | CAMA DE LEVANTE | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | BORG WAINER | | | | | EL EQUIPO NO FUNCIONA | | | |
| SERIE | 134284 | CÓDIGO INVENTARIO | N/A | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | MOTORES CON MUCHO DESGASTE EN LAS PIEZAS MECANICAS | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | ANA MARIA VELEZ | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | | CARGO | AUX DE ACTIVOS FIJOS | | |
| FECHA | DIA | 05 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 07:30 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| MOTORES CON MUCHO DESGASTE | REPUESTO | CANT |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 07:30 | | 05 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | MOTORES CON MUCHO DESGASTE EN LAS PIEZAS MECANICAS | | | | | |

## REPARACIÓN

| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 05 | 07 | 2024 | 07:30 | 10:30 | SE REVISA LA CAMA,AL DESMONTAR LOS MOTORES SE EVIDENCIA,MUCHO DESGASTE EN EL BLOQUE MECÁNICO,LOS REPUESTOS PARA ESTE EQUIPO NO SE CONSIGUEN.NO SON COMERCIALES.EL EQUIPO NO TIENE REPARACIÓN.SE RECOMIENDA DAR DE BAJA EL EQUIPO. |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| | | 08/2024 |

## OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO

## ENTREGA

| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | Ana María Vélez | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | Activos F.jos | 5 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTC - 4811

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Equipo Médico Correctivo | | | | | | | |
| SERVICIO | URGENCIAS | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | MARIA CLARA NOREÑA | FECHA | 05/07/2024 | | | | HORA | 07:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | MONITOR DE SIGNOS VITALES | | | FALLA REPORTADA | | | | | |
| MARCA | EDAN | | | NO FUNCIONA | | | | | |
| SERIE | 360080-M21A10730002 | CÓDIGO INVENTARIO | 12511 | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | CONECTOR DE SpO2, REVENTADO. | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | MARIA CLARA NOREÑA | | |
| CARGO | INGENIERO JEFE | | | | | CARGO | ENFERMERA | | |
| FECHA | DIA | 05 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 07:30 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| CONECTOR DE SpO2, REVENTADO. | REPUESTO | CANT |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 07:30 | | 05 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | CONECTOR DE SpO2, REVENTADO. | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 05 | 07 | 2024 | 07:30 | 08:16 | SE REPARA, CONECTOR DE SpO2, REVENTADO. SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO. |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| | | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Cristian Yeniel Londoño | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | ENFERMERA | 5 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTC - 4812

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Equipo Médico Correctivo | | | | | | | | |
| SERVICIO | ORTOPEDIA | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | | |
| FUNCIONARIO | KAREN JARAMILLO | FECHA | 05/07/2024 | | | | HORA | 10:30 | | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | MONITOR DE SIGNOS VITALES | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | EDAN | | | | | SENSOR MALO | | | |
| SERIE | 360080-M21A10730001 | CÓDIGO INVENTARIO | 12518 | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | INTERFAZ Y SENSOR DE SpO2, MALOS | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | KAREN JARAMILLO | | |
| CARGO | INGENIERO JEFE | | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 05 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 11:00 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| INTERFAZ Y SENSOR DE SpO2, MALOS | REPUESTO | CANT |
| | CABLE INTERFAZ SpO2 | 1 |
| | SENSOR DE SPO2 | 1 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 11:00 | | 05 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | INTERFAZ Y SENSOR DE SpO2, MALOS | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 05 | 07 | 2024 | 11:00 | 11:30 | SE REMPLAZAN CABLE INTERFAZ Y SENSOR DE SpO2, MALOS. SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO. |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| | | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Karen Jaramillo | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | ENFERMERA | 5 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTC - 4813

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Equipo Médico Correctivo | | | | | | | | |
| SERVICIO | ORTOPEDIA | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | | |
| FUNCIONARIO | KAREN JARAMILLO | FECHA | 05/07/2024 | | | | HORA | 10:30 | | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | MONITOR DE SIGNOS VITALES | | | | FALLA REPORTADA | | | | |
| MARCA | EDAN | | | | SENSOR MALO | | | | |
| SERIE | 360001-K21200010021 | CÓDIGO INVENTARIO | 09537 | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | CONECTOR DE SpO2, MALO Y INTERFAZ DE SpO2, MALA | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | KAREN JARAMILLO | | |
| CARGO | INGENIERO JEFE | | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 05 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 11:31 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| INTERFAZ , MALA | REPUESTO | CANT |
| | CABLE INTERFAZ | 1 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 11:31 | | 05 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | CONECTOR DE SpO2, MALO Y INTERFAZ DE SpO2, MALA | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 05 | 07 | 2024 | 11:31 | 12:00 | SE REMPLAZA INTERFAZ DE SpO2, MALA. SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO. |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Karen Jaramillo | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | ENFERMERA | 5 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTC - 4814

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E RIONEGRO SEDE GMM | OT Equipo Médico Correctivo | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | ISABEL GOMEZ NARVAEZ | FECHA | 09/07/2024 | | | | HORA | 07:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | MANIFOLD DE OXÍGENO | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | GENÉRICO | | | | | Tomas de oxigeno de cubículos 3-4 y 10 de urgencias sede GMM presentan fuga | | | |
| SERIE | MAN N/A | CÓDIGO INVENTARIO | N/A | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | NINGUNA | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | ISABEL GOMEZ NARVAEZ | | |
| CARGO | INGENIERO JEFE | | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 09 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 07:30 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| Tomas de oxígeno de cubículos 3-4 y 10 de urgencias sede GMM presentan fuga | REPUESTO | CANT |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 07:30 | | 09 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | NINGUNA | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 09 | 07 | 2024 | 07:30 | 08:00 | TOMAS DE OXIGENO DE CUBICULOS 3-4 Y 10 DE URGENCIAS SEDE GMM PRESENTAN FUGA. SE REVISAN ORINGS Y SE ENCUENTRAN CRISTALIZADOS. SE CAMBIAN POR NUEVOS Y QUEDAN FUNCIONANDO CORRECTAMENTE. |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| | | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Isabel Cristina Gómez Narváez. | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | ENFERMERA JEFE | 9 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTC - 4815

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Equipo Médico Correctivo | | | | | | | | |
| SERVICIO | CIRUGÍA | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | | |
| FUNCIONARIO | CRISTINA SANCHEZ | FECHA | 12/07/2024 | | | | HORA | 07:30 | | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | MONITOR DE SIGNOS VITALES | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | DRÄGER | | | | | EQUIPO CON INTERFAZ Y SENSOR DE SPO2 MALOS | | | |
| SERIE | VTSLJ0112 | CÓDIGO INVENTARIO | 07460 | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | NINGUNA | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | CRISTINA SANCHEZ | | |
| CARGO | INGENIERO JEFE | | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 12 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 07:30 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| EQUIPO CON INTERFAZ Y SENSOR DE SPO2 MALOS | REPUESTO | CANT |
| | CABLE INTERFAZ | 1 |
| | SENSOR DE SPO2 | 1 |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 07:30 | | 12 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | NINGUNA | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | EQUIPO CON INTERFAZ Y SENSOR DE SPO2 MALOS. SE CAMBIAN POR NUEVOS Y QUEDAN FUNCIONANDO CORRECTAMENTE. |
| 12 | 07 | 2024 | 07:30 | 08:00 | |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| | | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Cristina Sánchez. | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | ENFERMERA JEFE | 12 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTC - 4816

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Equipo Médico Correctivo | | | | | | | | | |
| SERVICIO | CIRUGÍA | PRIORIDAD | BAJA | | MED | | ALTA | | | | |
| FUNCIONARIO | CRISTINA SANCHEZ | FECHA | 12/07/2024 | | | | HORA | 08:00 | | | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | MONITOR DE SIGNOS VITALES | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | MINDRAY | | | | | EQUIPO CON SENSOR E INTERFAZ MALAS | | | |
| SERIE | AQ-1C163456 | CÓDIGO INVENTARIO | 00461 | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | P | |
| OBSERVACIONES | NINGUNA | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANÚEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | CRISTINA SANCHEZ | | |
| CARGO | INGENIERO JEFE | | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 12 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 08:00 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| EQUIPO CON SENSOR E INTERFAZ MALAS | REPUESTO | CANT |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 08:00 | | 12 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | NINGUNA | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 12 | 07 | 2024 | 08:00 | 08:30 | EQUIPO CON SENSOR E INTERFAZ MALAS. SE CAMBIAN POR NUEVOS Y EQUIPO QUEDA FUNCIONANDO CORRECTAMENTE. |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| | | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Cristina Sanchez | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | ENFERMERA JEFE | 12 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTC - 4817

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Equipo Médico Correctivo | | | | | | | | |
| SERVICIO | OBSTETRICIA | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | | |
| FUNCIONARIO | BEATRIZ GIRALDO | FECHA | 15/07/2024 | | | | HORA | 08:00 | | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | MONITOR DE SIGNOS VITALES | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | HEAL FORCE | | | | | BRAZALETE DE NIBP CON FUGA | | | |
| SERIE | JO100RH02411 | CÓDIGO INVENTARIO | 09650 | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | NINGUNA | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | BEATRIZ GIRALDO | | |
| CARGO | INGENIERO JEFE | | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 15 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 08:00 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| BRAZALETE DE NIBP CON FUGA | REPUESTO | CANT |
| | BRAZALETE UNA VIA | 1 |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 08:00 | | 15 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | NINGUNA | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 15 | 07 | 2024 | 08:00 | 08:30 | BRAZALETE DE NIBP CON FUGA. SE CAMBIA POR UNO NUEVO Y EQUIPO QUEDA FUNCIONANDO CORRECTAMENTE. |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Manuela Estrada | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | ENFERMERA JEFE | 15 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTC - 4818

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Equipo Médico Correctivo | | | | | | | | | |
| SERVICIO | CONSULTA EXTERNA | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | | | |
| FUNCIONARIO | LAURA ARENAS | FECHA | 15/07/2024 | | | | HORA | 07:30 | | | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | ECOTONE | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | HUNTLEIGH | | | | | AGARRE PARA TRANSDUCTOR, REVENTADO | | | |
| SERIE | 920LX12245018 | CÓDIGO INVENTARIO | 07980 | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | N.P | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P | |
| OBSERVACIONES | AGARRE PARA TRANSDUCTOR, REVENTADO | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | LAURA ARENAS | | |
| CARGO | INGENIERO JEFE | | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 15 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 07:34 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| AGARRE PARA TRANSDUCTOR, REVENTADO | REPUESTO | CANT |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 07:34 | | 15 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | AGARRE PARA TRANSDUCTOR, REVENTADO | | | | | |

## REPARACIÓN

| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 15 | 07 | 2024 | 07:34 | 08:05 | SE RECIBE EQUIPO CON AGARRE PARA TRANSDUCTOR, REVENTADO, EL CUAL SE REPARA Y SE ASEGURA. SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO. |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| | | 07/2024 |

## OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO

## ENTREGA

| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | Alejandra Mejía | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | AUX ENFERMERIA | 15 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTC - 4819

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Equipo Médico Correctivo | | | | | | | |
| SERVICIO | ORTOPEDIA | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | KAREN JARAMILLO | FECHA | 16/07/2024 | | | | HORA | 07:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | ASPIRADOR DE VACÍO | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | GENTEC | | | | | EQUIPO NO ASPIRA | | | |
| SERIE | 113.1 | CÓDIGO INVENTARIO | N/A | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | SISTEMA INTERNO DE REGULACION, FISURADO | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | KAREN JARAMILLO | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 16 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 07:30 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| SISTEMA INTERNO DE REGULACIÓN CON FUGA | REPUESTO | CANT |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 07:30 | | 16 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | SISTEMA INTERNO DE REGULACION, FISURADO | | | | | |

## REPARACIÓN

| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 16 | 07 | 2024 | 07:30 | 07:55 | SE RECIBE EQUIPO CON PROBLEMAS DE ASPIRACIÓN, SE REVISA Y SE ENCUENTRA SISTEMA INTERNO DE REGULACIÓN FISURADO, EL CUAL NO PERMITE SU REPACION, POR LO CUAL SE RECOMIENDA DAR EQUIPO DE BAJA, YA QUE NO ES APTO PARA SU USO |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| | | 07/2024 |

## OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO

## ENTREGA

| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | ENFERMERA | 16 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTC - 4820

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Equipo Médico Correctivo | | | | | | | | | |
| SERVICIO | LABORATORIO | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | | | |
| FUNCIONARIO | ASTRID MILENA GONZALES | FECHA | 16/07/2024 | | | | HORA | 07:30 | | | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | REFRIGERADOR | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | COSMOFRÍO | | | | | SISTEMA DE ILUMINACIÓN INTERNO, MALO | | | |
| SERIE | 13-237 | CÓDIGO INVENTARIO | N/A | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | TUBOS LED, MALOS | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | ASTRID MILENA GONZALES | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | | CARGO | COORDINADORA DE LABORATORIO | | |
| FECHA | DIA | 16 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 07:56 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| SISTEMA DE ILUMINACIÓN INTERNO, MALO | REPUESTO | CANT |
| | TUBO LED T8 18W | 4 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 07:56 | | 16 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | TUBOS LED, MALOS | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 16 | 07 | 2024 | 07:56 | 08:30 | SE REPORTA EQUIPO CON SISTEMA DE ILUMINACIÓN INTERNO, MALO, SE ENCUENTRA SISTEMA POR BALASTRO, EL CUAL SE ANULA Y SE REALIZA EL CAMBIO DE LOS CUATRO TUBOS LED DE 18W. |

| | PROXIMO PREV |
|---|---|
| FUNCIONARIO: JOHN JAIRO OTALVARO | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Milena Zapata. | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | COORDINADORA | 16 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

**OTC - 4823**

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **INSTITUCIÓN** | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | **OT Equipo Médico Correctivo** | | | | | | | |
| **SERVICIO** | CIRUGÍA | **PRIORIDAD** | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| **FUNCIONARIO** | CRISTINA SANCHEZ | FECHA | 16/07/2024 | | | | HORA | 12:16 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **EQUIPO** | FONENDOSCOPIO | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| **MARCA** | WELCH ALLYN | | | | EQUIPO SIN MEMBRANA | | | |
| **SERIE** | COD. 02891 | **CÓDIGO INVENTARIO** | 02891 | | | | | |
| **ESTADO INICIAL** | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P |
| **OBSERVACIONES** | EQUIPO SIN MEMBRANA | | | | | | | |
| **RECIBE** | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | **ENTREGA** | CRISTINA SANCHEZ | | |
| **CARGO** | COORDINADOR TECNICO | | | | **CARGO** | ENFERMERA JEFE | | |
| **FECHA** | DIA | 16 | MES | 07 | AÑO | 2024 | **HORA** | 12:33 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| EQUIPO SIN MEMBRANA | REPUESTO | CANT |
| | MEMBRANA | 1 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 12:33 | | 16 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | EQUIPO SIN MEMBRANA | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | TRABAJOS REALIZADOS |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | SE INSTALA MEMBRANA. SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO. |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 16 | 07 | 2024 | 12:33 | 13:00 | |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| | | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| **NOMBRE** | Cristina Sanchez | DIA | MES | AÑO | |
| **CARGO** | ENFERMERA | 16 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTC - 4824

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Equipo Médico Correctivo | | | | | | | | |
| SERVICIO | CIRUGÍA | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | | |
| FUNCIONARIO | CRISTINA SANCHEZ | FECHA | 17/07/2024 | | | | HORA | 08:00 | | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | ELECTROBISTURÍ | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | VALLEY LAB | | | | | NO FUNCIONA | | | |
| SERIE | FOL39564T | CÓDIGO INVENTARIO | 00745 | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | CONECTOR REM MALO | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | CRISTINA SANCHEZ | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 17 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 08:00 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| CONECTOR REM REVENTADO | REPUESTO | CANT |
| | CONECTOR REM | 1 |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 08:00 | | 17 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | CONECTOR REM MALO | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 17 | 07 | 2024 | 08:00 | 10:15 | SE REVISA EL EQUIPO,SE ENCUENTRA CONECTOR REM REVENTADO,SE REEMPLAZA EL CONECTOR.SE REALIZAN PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO Y EL EQUIPO QUEDA TRABAJANDO OK. |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| | | 11/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | [signature] | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | [signature] | 17 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTC - 4825

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Equipo Médico Correctivo | | | | | | | |
| SERVICIO | CIRUGÍA | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | NAFER MONTOYA | FECHA | 17/07/2024 | | | | HORA | 11:42 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | ELECTROBISTURÍ | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | VALLEY LAB | | | | | NO FUNCIONA | | | |
| SERIE | F5L29102T | CÓDIGO INVENTARIO | 00799 | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | CONECTOR REM, MALO | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | NAFER MONTOYA | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | | CARGO | ENFERMERO JEFE | | |
| FECHA | DIA | 17 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 07:30 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| CONECTOR REM, MALO | REPUESTO | CANT |
| | CONECTOR REM | 1 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 07:30 | | 17 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | CONECTOR REM, MALO | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 17 | 07 | 2024 | 07:30 | 09:15 | SE REMPLAZA CONECTOR REM, REVENTADO. SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO. |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | [signature] | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | ENFERMERO | 17 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTC - 4826

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Equipo Médico Correctivo | | | | | | | | | |
| SERVICIO | CONSULTA EXTERNA | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | | | |
| FUNCIONARIO | LAURA ARENAS | FECHA | 17/07/2024 | | | | HORA | 07:30 | | | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | BÁSCULA | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | DETECTO | | | | | EQUIPO CON CRISTAL REVENTADO | | | |
| SERIE | DK00000170515890 | CÓDIGO INVENTARIO | 12240 | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | CRISTAL DE PROTECCION, REVENTADO | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | LAURA ARENAS | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 17 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 09:30 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| CRISTAL DE PROTECCIÓN, REVETADO | REPUESTO | CANT |
| | | |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 09:30 | | 17 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | CRISTAL DE PROTECCION, REVENTADO | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 17 | 07 | 2024 | 09:30 | 10:14 | SE RECIBE EQUIPO CON CRISTAL DE PROTECCIÓN DEL INDICADOR DE PESO, REVENTADO, EL CUAL SE FABRICA Y SE INSTALA. SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO. |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| | | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Diana P. O | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | AUX ENFERMERIA | 17 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTC - 4827

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Equipo Médico Correctivo | | | | | | | | | |
| SERVICIO | LABORATORIO | PRIORIDAD | BAJA | | MED | | ALTA | | | | |
| FUNCIONARIO | MILENA ZAPATA | FECHA | 17/07/2024 | | | | HORA | 10:00 | | | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | REFRIGERADOR DE MEDICAMENTOS #2 | | | | FALLA REPORTADA | | | | |
| MARCA | HACEB | | | | Equipo con lámpara y carcasa mala | | | | |
| SERIE | K091177002 | CÓDIGO INVENTARIO | 1369 | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | EQUIPO SIN ILUMINACION INTERNA. | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | MILENA ZAPATA | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | | CARGO | COORDINADORA DE LABORATORIO | | |
| FECHA | DIA | 17 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 11:08 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| EQUIPO SIN ILUMINACION INTERNA | REPUESTO | CANT |
| | TUBO LED 9W | 1 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 11:08 | | 17 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | EQUIPO SIN ILUMINACION INTERNA. | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | TRABAJOS REALIZADOS |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | SE REALIZA INSTALACION DE TUBO LED 9W PARA ILUMINACIÓN INTERNA DE REFRIGERADOR. DE SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO. |
| 17 | 07 | 2024 | 11:08 | 12:00 | |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Milena Zapata. | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | COORDINADORA | 17 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTC - 4828

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Equipo Médico Correctivo | | | | | | | |
| SERVICIO | QUIRÚRGICAS | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | VANESSA HERRERA | FECHA | 18/07/2024 | | | | HORA | 15:00 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | TENSIÓMETRO ANAEROIDE | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | WELCH ALLYN | | | | | EQUIPO CON BRAZALETE MALO | | | |
| SERIE | 181105124485 | CÓDIGO INVENTARIO | 07940 | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | BARZALETE. MALO | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | VANESSA HERRERA | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 18 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 14:56 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| BRAZALETE DE DOS VIAS, MALO | REPUESTO | CANT |
| | BRAZALETE DOS VIAS | 1 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 14:56 | | 18 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | BARZALETE. MALO | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | TRABAJOS REALIZADOS |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | SE REMPLAZA BRAZALETE. SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO. |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 18 | 07 | 2024 | 14:56 | 15:28 | |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | RECIBÍ A CONFORMIDAD | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Juliana Estrada S. | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | ENFERMERA | 18 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTC - 4829

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Equipo Médico Correctivo | | | | | | | | |
| SERVICIO | MEDICINA INTERNA | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | | |
| FUNCIONARIO | ELIZABETH GONZALEZ | FECHA | 19/07/2024 | | | | HORA | 14:00 | | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | MONITOR DE SIGNOS VITALES | | | FALLA REPORTADA | | | | | |
| MARCA | EDAN | | | EQUIPO CON SENSOR MALO | | | | | |
| SERIE | 360001-M20212990002 | CÓDIGO INVENTARIO | 08868 | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | INTERFAZ DE SpO2, MALA | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | ELIZABETH GONZALEZ | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 19 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 14:00 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| INTERFAZ DE SpO2, MALO | REPUESTO | CANT |
| | CABLE INTERFAZ SpO2 | 1 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 14:00 | | 19 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | INTERFAZ DE SpO2, MALA | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 19 | 07 | 2024 | 14:00 | 15:00 | SE FIJA MSV EN MESA DE TRASPORTE, POR SUGERENCIA DEL SERVICIO, SE REMPLAZA INTERFAZ DE Spo2, MALA. SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO. |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Elizabeth G | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | ENFERMERA | 19 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2714

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **INSTITUCIÓN** | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E RIONEGRO SEDE GMM | **OT Planta Fisica** | | | | | | | |
| **SERVICIO** | INSTITUCIÓN | **PRIORIDAD** | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| **FUNCIONARIO** | TANIA ALZATE | FECHA | 25/06/2024 | | | | HORA | 07:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **EQUIPO** | BOMBILLO LED | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| **MARCA** | PHILIPS | | | | | MALOS CON CONSULTORIO #3 DE CONSULTA EXTERNA | | | |
| **SERIE** | BOMB.GMM | **CÓDIGO INVENTARIO** | | | | | | | |
| **ESTADO INICIAL** | CARCASA | N.P | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.A | |
| **OBSERVACIONES** | | | | | | | | | |
| **RECIBE** | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | **ENTREGA** | TANIA ALZATE | | |
| **CARGO** | COORDINADOR TECNICO | | | | | **CARGO** | ENFERMERA JEFE | | |
| **FECHA** | DIA | 25 | MES | 06 | AÑO | 2024 | **HORA** | 07:30 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| SE ENCUENTRAN DOS BOMBILLOS MALOS | REPUESTO | CANT |
| | BOMBILLO LED 9W | 2 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
| | | 07:30 | | 25 | 06 | 2024 |
| OBSERVACIONES | | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | **TRABAJOS REALIZADOS** |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | SE REVISA Y SE ENCUENTRAN DOS BOMBILLOS LED DE 9W MALOS, SE CAMBIAN POR UNOS NUEVOS. QUEDAN FUNCIONANDO CORRECTAMENTE. |
| 25 | 06 | 2024 | 07:30 | 08:00 | |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | 06/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| **NOMBRE** | TANIA ALZATE | DIA | MES | AÑO | |
| **CARGO** | ENFERMERA JEFE | 25 | 6 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2715

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Planta Fisica | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | ANDREA GIRALDO | FECHA | 25/06/2024 | | | | HORA | 11:56 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | BOMBILLO | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | PHILIPS | | | | | TRES BOMBILLOS LED, MALOS EN PEDIATRÍA | | | |
| SERIE | 123445 | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | N.A | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | TRES BOMBILLOS LED, MALOS EN PEDIATRÍA | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | ANDREA GIRALDO | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 25 | MES | 06 | AÑO | 2024 | HORA | 08:00 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| TRES BOMBILLOS LED, MALOS EN PEDIATRÍA | REPUESTO | CANT |
| | BOMBILLO LED 9W | 3 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 08:00 | | 25 | 06 | 2024 |
| OBSERVACIONES | TRES BOMBILLOS LED, MALOS EN PEDIATRÍA | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | SE REMPLAZAN TRES BOMBILLOS LED DE 9W EN PASILLO DE PEDIATRÍA. |
| 25 | 06 | 2024 | 08:00 | 08:29 | |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | 06/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | ANDREA GOMEZ | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | ENFERMERA | 25 | 6 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2716

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Planta Fisica | | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | | |
| FUNCIONARIO | VERONICA MARIN | FECHA | 25/06/2024 | | | | HORA | 07:30 | | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | BOMBILLO | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | PHILIPS | | | | | TRES BOMBILLOS LED, MALOS EN QUIRÚRGICAS | | | |
| SERIE | 123445 | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | N.A | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | TRES BOMBILLOS LED, MALOS EN QUIRÚRGICAS | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | VERONICA MARIN | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 25 | MES | 06 | AÑO | 2024 | HORA | 08:30 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| TRES BOMBILLOS LED, MALOS EN QUIRÚRGICAS | REPUESTO | CANT |
| | BOMBILLO LED 9W | 3 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 08:30 | | 25 | 06 | 2024 |
| OBSERVACIONES | TRES BOMBILLOS LED, MALOS EN QUIRÚRGICAS | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | SE REMPLAZAN TRES BOMBILLOS LED, DE 9W EN PASILLO DE EN QUIRÚRGICAS |
| 25 | 06 | 2024 | 08:30 | 08:59 | |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | 06/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Veronica M. | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | ENFERMERA | 25 | 6 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2717

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **INSTITUCIÓN** | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | **OT Planta Fisica** | | | | | | | | |
| **SERVICIO** | INSTITUCIÓN | **PRIORIDAD** | BAJA | | MED | X | ALTA | | | |
| **FUNCIONARIO** | ELIZABETH GONZALEZ | FECHA | 25/06/2024 | | | | HORA | 07:30 | | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **EQUIPO** | BOMBILLO | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| **MARCA** | PHILIPS | | | | | UNO MALO EN MEDICINA INTERNA | | | |
| **SERIE** | 123445 | **CÓDIGO INVENTARIO** | | | | | | | |
| **ESTADO INICIAL** | CARCASA | N.A | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| **OBSERVACIONES** | BOMBILLO LED, MALO | | | | | | | | |
| **RECIBE** | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | **ENTREGA** | ELIZABETH GONZALEZ | | |
| **CARGO** | COORDINADOR TECNICO | | | | | **CARGO** | ENFERMERA JEFE | | |
| **FECHA** | DIA | 25 | MES | 06 | AÑO | 2024 | **HORA** | 09:00 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| BOMBILLO LED, MALO | REPUESTO | CANT |
| | BOMBILLO LED 9W | 1 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 09:00 | | 25 | 06 | 2024 |
| OBSERVACIONES | BOMBILLO LED, MALO | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | **TRABAJOS REALIZADOS** |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 25 | 06 | 2024 | 09:00 | 09:29 | SE REMPLAZA BOMBILLO LED MALO DE 9W EN PASILLO DE MEDICINA INTERNA. |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | 06/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| **NOMBRE** | | DIA | MES | AÑO | |
| **CARGO** | ENFERMERA | 25 | 6 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2718

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Planta Fisica | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | MANUELA ESTRADA | FECHA | 25/06/2024 | | | | HORA | 07:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | BOMBILLO | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | PHILIPS | | | | | DOS MALOS EN OBSTETRICIA | | | |
| SERIE | 123445 | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | MANUELA ESTRADA | | |
| CARGO | INGENIERO JEFE | | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 25 | MES | 06 | AÑO | 2024 | HORA | 13:00 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| DOS MALOS EN OBSTETRICIA | REPUESTO | CANT |
| | BOMBILLO | 2 |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 13:00 | | 25 | 06 | 2024 |
| OBSERVACIONES | | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | DOS BOBILLOS MALO DE OBSTETRICIA. SE CAMBIAN POR NUEVOS Y QUEDAN FUNCIONANDO CORRECTAMENTE. |
| 25 | 06 | 2024 | 13:00 | 13:30 | |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | 06/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Manuela Estrada C. | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | ENFERMERA JEFE | 25 | 6 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2719

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Planta Fisica | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | KAREN JARAMILLO | FECHA | 25/06/2024 | | | | HORA | 07:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | BOMBILLO | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | PHILIPS | | | | CINCOS MALOS EN ORTOPEDIA | | | |
| SERIE | 123445 | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P |
| OBSERVACIONES | NINGUNA | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | ENTREGA | KAREN JARAMILLO | | |
| CARGO | INGENIERO JEFE | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 25 | MES | 06 | AÑO | 2024 | HORA | 09:30 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| CINCOS BOMBILLOS MALOS EN ORTOPEDIA | REPUESTO | CANT |
| | BOMBILLO | 5 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 09:30 | | 25 | 06 | 2024 |
| OBSERVACIONES | NINGUNA | | | | | |

## REPARACIÓN

| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | CINCOS BOMBILLOS MALOS EN ORTOPEDIA. SE CAMBIA POR NUEVOS Y QUEDA FUNCIONANDO CORRECTAMENTE. |
| 25 | 06 | 2024 | 09:30 | 10:15 | |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| | | 06/2024 |

## OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO

## ENTREGA

| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | Karen Jaramillo | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | ENFERMERA JEFE | 25 | 6 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2720

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Planta Fisica | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | DIANA CARMONA | FECHA | 25/06/2024 | | | | HORA | 14:00 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | BOMBILLO | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | PHILIPS | | | | | DOS BOMBILLOS LED, MALOS | | | |
| SERIE | 123445 | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | N.A | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | DOS BOMBILLOS LED, MALOS | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | DIANA CARMONA | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | | CARGO | COORDNADORA IMAGENOLOGIA | | |
| FECHA | DIA | 25 | MES | 06 | AÑO | 2024 | HORA | 14:00 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| DOS BOMBILLOS LED, MALOS | REPUESTO | CANT |
| | BOMBILLO LED | 2 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 14:00 | | 25 | 06 | 2024 |
| OBSERVACIONES | DOS BOMBILLOS LED, MALOS | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 25 | 06 | 2024 | 14:00 | 14:20 | SE REMPLAZAN DOS BOMBILLOS LED, MALOS EN EL VESTIER DE RX |

| | PROXIMO PREV |
|---|---|
| FUNCIONARIO: JOHN JAIRO OTALVARO | 06/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Diana caimona | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | AUX ENFERMERIA | 25 | 6 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2721

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Planta Fisica | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | VANESSA HERRERA | FECHA | 26/06/2024 | | | | HORA | 07:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | TOMACORRIENTE | | | | FALLA REPORTADA | | | | |
| MARCA | LEGRAD | | | | MALO EN QUIRÚRGICAS, HABITACIÓN 243 | | | | |
| SERIE | 987 | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | N.P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | TOMACORRIENTE MALO | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | VANESSA HERRERA | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 26 | MES | 06 | AÑO | 2024 | HORA | 09:00 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| TOMACORRIENTE MALO EN QUIRURGICAS | REPUESTO | CANT |
| | TOMA CORRIENTE DOBLE | 1 |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 09:00 | | 26 | 06 | 2024 |
| OBSERVACIONES | TOMACORRIENTE MALO | | | | | |

## REPARACIÓN

| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 26 | 06 | 2024 | 09:00 | 09:40 | SE REVISA Y SE ENCUENTRA TOMACORRIENTE MALO EN LA HABITACIÓN 243 DE QUIRÚRGICAS,SE REEMPLAZA POR UNO NUEVO.QUEDA EN BUEN ESTADO DE FUNCIONAMIENTO. |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| | | 06/2024 |

## OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO

## ENTREGA

| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | Carolina Garcia S | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | Enfermera | 26 | 6 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2722

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E RIONEGRO SEDE GMM | OT Planta Fisica | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | JAZMIN RIVERA | FECHA | 28/06/2024 | | | | HORA | 07:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | BOMBILLO LED | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | PHILIPS | | | | DOS BOMBILLOS MALOS EN ODONTOLOGÍA | | | |
| SERIE | BOMB.GMM | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | N.P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.A |
| OBSERVACIONES | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | ENTREGA | JAZMIN RIVERA | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | CARGO | ODONTOLOGA | | |
| FECHA | DIA | 28 | MES | 06 | AÑO | 2024 | HORA | 07:30 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| SE REVISA Y SE ENCUENTRAN DOS BOMBILLOS MALOS | REPUESTO | CANT |
| | BOMBILLO LED 9W | 2 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 07:30 | | 28 | 06 | 2024 |
| OBSERVACIONES | | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 28 | 06 | 2024 | 07:30 | 08:00 | SE REALIZA EL CAMBIO DE DOS BOMBILLOS LED DE 9W POR UNOS NUEVOS, QUEDAN FUNCIONANDO CORRECTAMENTE. |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| | | 06/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | JAZMIN RIVERA Jazmin Rivera E | | DIA | MES | AÑO | 8:00 am |
| CARGO | ODONTOLOGA | | 28 | 6 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

**OTP - 2723**

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **INSTITUCIÓN** | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | **OT Planta Fisica** | | | | | | | |
| **SERVICIO** | INSTITUCIÓN | **PRIORIDAD** | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| **FUNCIONARIO** | KAREN JARAMILLO | FECHA | 28/06/2024 | | | | HORA | 07:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **EQUIPO** | BOMBILLO | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| **MARCA** | PHILIPS | | | | | DOS BOMBILLOS MALOS EN ORTOPEDIA | | | |
| **SERIE** | 123445 | **CÓDIGO INVENTARIO** | | | | | | | |
| **ESTADO INICIAL** | CARCASA | N.A | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| **OBSERVACIONES** | DOS BOMBILLOS LED, MALOS | | | | | | | | |
| **RECIBE** | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | **ENTREGA** | KAREN JARAMILLO | | |
| **CARGO** | COORDINADOR TECNICO | | | | | **CARGO** | ENFERMERA JEFE | | |
| **FECHA** | DIA | 28 | MES | 06 | AÑO | 2024 | **HORA** | 14:00 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| DOS BOMBILLOS LED, MALOS | REPUESTO | CANT |
| | BOMBILLO LED 9W | 2 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 14:00 | | 28 | 06 | 2024 |
| OBSERVACIONES | DOS BOMBILLOS LED, MALOS | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | **TRABAJOS REALIZADOS** |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 28 | 06 | 2024 | 14:00 | 14:28 | SE REMPLAZAN DOS BOMBILLOS LED DE 9W EN PASILLO DE ORTOPEDIA. |

| | PROXIMO PREV |
|---|---|
| FUNCIONARIO: JOHN JAIRO OTALVARO | 06/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| **NOMBRE** | Karen Jaramillo | DIA | MES | AÑO | |
| **CARGO** | ENFERMERA | 28 | 6 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2724

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **INSTITUCIÓN** | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | **OT Planta Fisica** | | | | | | | |
| **SERVICIO** | INSTITUCIÓN | **PRIORIDAD** | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| **FUNCIONARIO** | JOHAN OSPINA | FECHA | 28/06/2024 | | | | HORA | 07:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **EQUIPO** | LAMPARA | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| **MARCA** | SYLVANIA | | | | MALO EN BAÑO EN UNIDAD AMBULATORIA DE MUJERES | | | |
| **SERIE** | 8769 | **CÓDIGO INVENTARIO** | | | | | | |
| **ESTADO INICIAL** | CARCASA | N.A | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P |
| **OBSERVACIONES** | TUBO LED, MALO | | | | | | | |
| **RECIBE** | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | **ENTREGA** | JOHAN OSPINA | | |
| **CARGO** | COORDINADOR TECNICO | | | | **CARGO** | JEFE DE ALMACEN | | |
| **FECHA** | DIA | 28 | MES | 06 | AÑO | 2024 | **HORA** | 14:31 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| TUBO LED 18W, MALO | REPUESTO | CANT |
| | TUBO LED T8 18W | 1 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
| | | 14:31 | | 28 | 06 | 2024 |
| OBSERVACIONES | TUBO LED, MALO | | | | | |

**REPARACIÓN**

| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 28 | 06 | 2024 | 14:31 | 15:00 | SE REMPLAZA TUBO LED DE 18W,MALO EN BAÑO EN UNIDAD AMBULATORIA DE MUJERES |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | 06/2024 |

**OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO**

**ENTREGA**

| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE** | Joan Ospina | DIA | MES | AÑO | |
| **CARGO** | Jefe Almacen. | 28 | 6 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2725

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **INSTITUCIÓN** | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | **OT Planta Fisica** | | | | | | | |
| **SERVICIO** | INSTITUCIÓN | **PRIORIDAD** | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| **FUNCIONARIO** | DANIELA VALENCIA | FECHA | 28/06/2024 | | | | HORA | 07:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **EQUIPO** | LAMPARA | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| **MARCA** | SYLVANIA | | | | | MALO EN NONATOS | | | |
| **SERIE** | 8769 | **CÓDIGO INVENTARIO** | | | | | | | |
| **ESTADO INICIAL** | CARCASA | N.A | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| **OBSERVACIONES** | DOS TUBOS LED, MALOS | | | | | | | | |
| **RECIBE** | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | **ENTREGA** | DANIELA VALENCIA | | |
| **CARGO** | COORDINADOR TECNICO | | | | | **CARGO** | ENFERMERA JEFE | | |
| **FECHA** | DIA | 28 | MES | 06 | AÑO | 2024 | **HORA** | 15:01 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| DOS TUBOS LED, MALOS | REPUESTO | CANT |
| | TUBO LED T8 18W | 2 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 15:01 | | 28 | 06 | 2024 |
| OBSERVACIONES | DOS TUBOS LED, MALOS | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | **TRABAJOS REALIZADOS** |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 28 | 06 | 2024 | 15:01 | 15:30 | SE REMPLAZAN DOS TUBOS LED DE 9W EN EL ÁREA DE NEONATOS. |

| | PROXIMO PREV |
|---|---|
| FUNCIONARIO: JOHN JAIRO OTALVARO | 06/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| **NOMBRE** | Paola Franco | DIA | MES | AÑO | |
| **CARGO** | ENFERMERA | 28 | 6 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2726

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **INSTITUCIÓN** | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | **OT Planta Fisica** | | | | | | | |
| **SERVICIO** | INSTITUCIÓN | **PRIORIDAD** | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| **FUNCIONARIO** | DANIELA VALENCIA | FECHA | 28/06/2024 | | | | HORA | 07:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **EQUIPO** | LAMPARA | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| **MARCA** | SYLVANIA | | | | | CUATRO TUBOS MALOS EN LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN | | | |
| **SERIE** | 8769 | **CÓDIGO INVENTARIO** | | | | | | | |
| **ESTADO INICIAL** | CARCASA | N.A | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| **OBSERVACIONES** | CUATROS TUBOS LED, MALOS | | | | | | | | |
| **RECIBE** | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | **ENTREGA** | DANIELA VALENCIA | | |
| **CARGO** | COORDINADOR TECNICO | | | | | **CARGO** | ENFERMERA JEFE | | |
| **FECHA** | DIA | 28 | MES | 06 | AÑO | 2024 | **HORA** | 15:31 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| 4 TUBOS LED, MALOS | REPUESTO | CANT |
| | TUBO LED T8 18W | 4 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 15:31 | | 28 | 06 | 2024 |
| OBSERVACIONES | CUATROS TUBOS LED, MALOS | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | **TRABAJOS REALIZADOS** |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | SE REMPLAZAN CUATRO TUBOS LED, MALOS DE 9W EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN |
| 28 | 06 | 2024 | 15:31 | 16:00 | |

| | PROXIMO PREV |
|---|---|
| FUNCIONARIO: JOHN JAIRO OTALVARO | 06/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| **NOMBRE** | ERICA S. | DIA | MES | AÑO | |
| **CARGO** | ENFERMERA | 28 | 6 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2727

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Planta Fisica | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | JOAN OSPINA | FECHA | 28/06/2024 | | | | HORA | 07:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | SISTEMA ELÉCTRICO | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | GENÉRICO | | | | INSTALACIÓN PARA DISPENSADOR EN URGENCIAS | | | |
| SERIE | SE-01 | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P |
| OBSERVACIONES | INSTALACIÓN PARA DISPENSADOR EN URGENCIAS | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | ENTREGA | JOAN OSPINA | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | CARGO | JEFE DE ALMACEN | | |
| FECHA | DIA | 28 | MES | 06 | AÑO | 2024 | HORA | 08:00 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| INSTALACIÓN PARA DISPENSADOR EN URGENCIAS | REPUESTO | CANT |
| | CABLE ENCAUCHETADO 3x12 AWG | 13 |
| | CAJA TOMA 40 mm DEXSON | 1 |
| | ENCHUFE MACHO DE CAUCHO 3 PATAS | 1 |
| | TOMA AEREO HEMBRA | 1 |
| | BREAKER DE 30A | 1 |
| | TOMA CORRIENTE DOBLE | 1 |
| | TAPA PARA TOMAS LEVINTON BLANCO | 1 |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 08:00 | | 28 | 06 | 2024 |
| OBSERVACIONES | INSTALACIÓN PARA DISPENSADOR EN URGENCIAS | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 28 | 06 | 2024 | 08:00 | 11:00 | SE REALIZA INSTALACIÓN ELÉCTRICA PARA DISPENSADOR DE DULCES EN SALA DE ESPERA INTERNA DE URGENCIAS.Y UNA EXTENSIÓN ELÉCTRICA DE TRES METROS.QUEDA EN BUEN ESTADO DE FUNCIONAMIENTO. |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | 06/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | JOAN OSPINA RIOS | Joan Ospina | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | JEFE DE ALMACEN | Jefe Almacen. | 28 | 6 | 2024 | |

MT-FT005 ver 06
23 de Enero de 2017

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2728

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Planta Fisica | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | JOAN OSPINA | FECHA | 28/06/2024 | | | | HORA | 07:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | SISTEMA ELÉCTRICO | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | GENÉRICO | | | | | INSTALACION DE SUICHES, TOMAS Y LAMPARAS EN ANTIGUA SAVIA. | | | |
| SERIE | SE-01 | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P | |
| OBSERVACIONES | INSTALACION DE SUICHES, TOMAS Y LAMPARAS EN ANTIGUA SAVIA. | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | JOAN OSPINA | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | | CARGO | JEFE DE ALMACEN | | |
| FECHA | DIA | 28 | MES | 06 | AÑO | 2024 | HORA | 13:30 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| INSTALACION DE SUICHES, TOMAS Y LAMPARAS EN ANTIGUA SAVIA. | REPUESTO | CANT |
| | TOMA CORRIENTE DOBLE DE CAJA | 5 |
| | TAPA PARA TOMAS LEVINTON BLANCO | 2 |
| | SWICHE SENCILLO | 4 |
| | SWICHE TRIPLE | 1 |
| | TOMA-SWICHE | 1 |
| | TAPA LISA | 3 |
| | PANEL LED DE18W | 2 |
| | BOMBILLO LED 9W | 2 |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 13:30 | | 28 | 06 | 2024 |
| OBSERVACIONES | INSTALACION DE SUICHES, TOMAS Y LAMPARAS EN ANTIGUA SAVIA. | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 28 | 06 | 2024 | 13:30 | 17:00 | SE REALIZA INSTALACIÓN DE TOMAS,SUICHES Y PANELES LED DE 18W EN ANTIGUA SAVIA SALUD,TODO QUEDA TRABAJANDO OK |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| | | 06/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Joan Ospina | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | Jefe Almacen | 28 | 6 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2729

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **INSTITUCIÓN** | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E RIONEGRO SEDE GMM | **OT Planta Fisica** | | | | | | | |
| **SERVICIO** | INSTITUCIÓN | **PRIORIDAD** | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| **FUNCIONARIO** | MILENA ZAPATA | FECHA | 02/07/2024 | | | | HORA | 07:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **EQUIPO** | BOMBILLO LED | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| **MARCA** | PHILIPS | | | | | 7 BOMBILLOS MALOS EN LABORATORIO | | | |
| **SERIE** | BOMB.GMM | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | | |
| **ESTADO INICIAL** | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| **OBSERVACIONES** | NINGUNA | | | | | | | | |
| **RECIBE** | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | **ENTREGA** | MILENA ZAPATA | | |
| **CARGO** | INGENIERO JEFE | | | | | **CARGO** | COORDINADORA DE LABORATORIO | | |
| **FECHA** | DIA | 02 | MES | 07 | AÑO | 2024 | **HORA** | 07:30 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| 7 BOMBILLOS MALOS EN LABORATORIO | REPUESTO | CANT |
| | BOMBILLO | 7 |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 07:30 | | 02 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | NINGUNA | | | | | |

**REPARACIÓN**

| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | 7 BOMBILLOS MALOS EN LABORATORIO . SE CAMBIAN POR NUEVOS Y QUEDAN FUNCIONANDO CORRECTAMENTE. |
| 02 | 07 | 2024 | 07:30 | 08:15 | |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | 07/2024 |

**OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO**

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| **NOMBRE** | Milena Alzate | DIA | MES | AÑO | |
| **CARGO** | Bacteriologa | 2 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2730

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **INSTITUCIÓN** | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E RIONEGRO SEDE GMM | **OT Planta Fisica** | | | | | | | |
| **SERVICIO** | INSTITUCIÓN | **PRIORIDAD** | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| **FUNCIONARIO** | TANIA ALZATE | FECHA | 02/07/2024 | | | | HORA | 07:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **EQUIPO** | BOMBILLO LED | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| **MARCA** | PHILIPS | | | | | DOS BOMBILLOS MALOS EN CONSULTA EXTERNA, CONSULTORIO 2 | | | |
| **SERIE** | BOMB.GMM | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | | |
| **ESTADO INICIAL** | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| **OBSERVACIONES** | | | | | | | | | |
| **RECIBE** | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | **ENTREGA** | TANIA ALZATE | | |
| **CARGO** | INGENIERO JEFE | | | | | **CARGO** | ENFERMERA JEFE | | |
| **FECHA** | DIA | 02 | MES | 07 | AÑO | 2024 | **HORA** | 08:15 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| DOS BOMBILLOS MALOS EN CONSULTA EXTERNA, CONSULTORIO 2 | REPUESTO | CANT |
| | BOMBILLO | 2 |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 08:15 | | 02 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | **TRABAJOS REALIZADOS** |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | DOS BOMBILLOS MALOS EN CONSULTA EXTERNA, CONSULTORIO 2. SE CAMBIAN POR NUEVOS Y QUEDAN FUNCIONANDO CORRECTAMENTE. |
| 02 | 07 | 2024 | 08:15 | 08:30 | |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| **NOMBRE** | John J. Otálvaro M. | DIA | MES | AÑO | |
| **CARGO** | Ingeniero | 2 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2731

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **INSTITUCIÓN** | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E RIONEGRO SEDE GMM | **OT Planta Fisica** | | | | | | | |
| **SERVICIO** | INSTITUCIÓN | **PRIORIDAD** | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| **FUNCIONARIO** | ISABEL GOMEZ NARVAEZ | FECHA | 02/07/2024 | | | | HORA | 07:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **EQUIPO** | BOMBILLO LED | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| **MARCA** | PHILIPS | | | | | UN BOMBILLO MALO EN HOSPITALIZACIÓN, EN CUARTO DE ASEO | | | |
| **SERIE** | BOMB.GMM | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | | |
| **ESTADO INICIAL** | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| **OBSERVACIONES** | NINGUNA | | | | | | | | |
| **RECIBE** | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | **ENTREGA** | ISABEL GOMEZ NARVAEZ | | |
| **CARGO** | INGENIERO JEFE | | | | | **CARGO** | ENFERMERA JEFE | | |
| **FECHA** | DIA | 02 | MES | 07 | AÑO | 2024 | **HORA** | 08:30 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| UN BOMBILLO MALO EN HOSPITALIZACIÓN, EN CUARTO DE ASEO | REPUESTO | CANT |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
| | | 08:30 | | 02 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | NINGUNA | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | **TRABAJOS REALIZADOS** |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | UN BOMBILLO MALO EN HOSPITALIZACIÓN, EN CUARTO DE ASEO. SE CAMBIA POR NUEVO Y QUEDA FUNCIONANDO CORRECTAMENTE. |
| 02 | 07 | 2024 | 08:30 | 08:50 | |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| **NOMBRE** | Isabel Gómez | DIA | MES | AÑO | |
| **CARGO** | Enfermera Jefe | 2 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2732

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Planta Fisica | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | MANUELA ESTRADA | FECHA | 02/07/2024 | | | | HORA | 07:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | DUCHA | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | BOCHERINE | | | | MALA EN HABITACIÓN 55 DE OBSTETRICIA | | | |
| SERIE | 09987 | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P |
| OBSERVACIONES | DUCHA MALA | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | ENTREGA | MANUELA ESTRADA | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 02 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 08:15 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| DUCHA MALA | REPUESTO | CANT |
| | DUCHA BOCCHERINI A 220V | 1 |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 08:15 | | 02 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | DUCHA MALA | | | | | |

## REPARACIÓN

| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 02 | 07 | 2024 | 08:15 | 09:00 | SE REVISA Y SE ENCUENTRA DUCHA MALA EN LA HABITACIÓN 255 DE OBSTETRICIA,SE REEMPLAZA POR UNA DUCHA NUEVA.SE REALIZAN PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO Y QUEDA TRABAJANDO OK. |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | 07/2024 |

## OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO

## ENTREGA

| RECIBI A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | Manuela Estrada C.C 10 | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | Enfermera | 2 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2733

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E RIONEGRO SEDE GMM | OT Planta Fisica | | | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | | | |
| FUNCIONARIO | JAZMIN RIVERA | FECHA | 04/07/2024 | | | | HORA | 07:30 | | | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | BOMBILLO LED | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | PHILIPS | | | | | UNO MALO EN ODONTOLOGIA | | | |
| SERIE | BOMB.GMM | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | N.A | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | BOMBILLO MALO | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | JAZMIN RIVERA | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | | CARGO | ODONTOLOGA | | |
| FECHA | DIA | 04 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 07:30 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| BOMBILLO MALO EN ODONTOLOGIA | REPUESTO | CANT |
| | BOMBILLO LED 9W | 1 |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 07:30 | | 04 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | BOMBILLO MALO | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 04 | 07 | 2024 | 07:30 | 07:50 | SE REVISA Y SE ENCUENTRA BOMBILLO MALO EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA,SE REEMPLAZA Y QUEDA FUNCIONANDO OK. |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| | | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Jazmin Rivera E. | DIA | MES | AÑO | 8:00am |
| CARGO | Odontólogo | 4 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2734

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E RIONEGRO SEDE GMM | OT Planta Fisica | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | TANIA ALZATE | FECHA | 04/07/2024 | | | | HORA | 07:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | BOMBILLO LED | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | PHILIPS | | | | | UNO MALO EN CONSULTA EXTERNA, CONSULTORIO 1 | | | |
| SERIE | BOMB.GMM | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | N.A | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | UNO MALO EN CONSULTA EXTERNA, CONSULTORIO 1 | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | TANIA ALZATE | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 04 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 08:00 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| UNO MALO EN CONSULTA EXTERNA, CONSULTORIO 1 | REPUESTO | CANT |
| | BOMBILLO LED | 1 |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 08:00 | | 04 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | UNO MALO EN CONSULTA EXTERNA, CONSULTORIO 1 | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 04 | 07 | 2024 | 08:00 | 08:25 | SE REVISA Y SE ENCUENTRA BOMBILLO MALO EN EL CONSULTORIO 1 DE CONSULTA EXTERNA.SE REEMPLAZA POR UNO NUEVO.QUEDA EN BUEN ESTADO DE FUNCIONAMIENTO. |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| | | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Tania Alzate Matela. | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | Enfermera casulta exter. | 4 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2735

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Planta Fisica | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | SIRIA VALENCIA | FECHA | 08/07/2024 | | | | HORA | 08:00 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | LAMPARA | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | SYLVANIA | | | | | LÁMPARA MALA | | | |
| SERIE | 8769 | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDON Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | NINGUNA | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | SIRIA VALENCIA | | |
| CARGO | INGENIERO JEFE | | | | | CARGO | QF | | |
| FECHA | DIA | 08 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 13:00 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| LÁMPARA MALA | REPUESTO | CANT |
| | LÁMPARA | 1 |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 13:00 | | 08 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | NINGUNA | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | TRABAJOS REALIZADOS |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | LÁMPARA MALA. SE CAMBIA POR UNA NUEVA Y QUEDA FUNCIONANDO CORRECTAMENTE. |
| 08 | 07 | 2024 | 13:00 | 13:40 | |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| | | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Siria Valencia Alcaraz | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | QF Q.F | 8 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2736

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Planta Fisica | | | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | | | |
| FUNCIONARIO | JOAN OSPINA | FECHA | 08/07/2024 | | | | HORA | 14:56 | | | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | LAMPARA | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | SYLVANIA | | | | | LÁMPARA LED MALA EN RADIACIÓN Y ENVÍOS | | | |
| SERIE | 8769 | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | N.A | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | LAMPARA LED, MALA | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZÁLEZ | | | | | ENTREGA | JOAN OSPINA | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | | CARGO | JEFE DE ALMACEN | | |
| FECHA | DIA | 08 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 14:26 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| LAMPARA LED CUADRADA, MALA | REPUESTO | CANT |
| | PANEL LED 24W | 1 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 14:26 | | 08 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | LAMPARA LED, MALA | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 08 | 07 | 2024 | 14:26 | 15:00 | SE REMPLAZA PANEL LED CUADRADO DE 24W, MALO. SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO. |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| | | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Gloria E. Pestrepo A. | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | Aux. Admon. | 8 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2737

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Planta Fisica | | | | | | | |
| SERVICIO | URGENCIAS | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | MARIA CLARA NOREÑA | FECHA | 08/07/2024 | | | | HORA | 14:00 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | MONITOR DE SIGNOS VITALES | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | DRÄGER | | | | | EQUIPO CON SENSOR DE SPO2 MALO | | | |
| SERIE | VTSLJ0099 | CÓDIGO INVENTARIO | 02991 | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | INTERFAZ DE SoPO2,MALA | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | MARIA CLARA NOREÑA | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 08 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 10:30 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| INTERFAZ DE SpO2, MALO | REPUESTO | CANT |
| | CABLE INTERFAZ SpO2 | 1 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 10:30 | | 08 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | INTERFAZ DE SoPO2,MALA | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 08 | 07 | 2024 | 10:30 | 11:00 | SE REMPLAZA INTERFAZ DE SO2, MALA. SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO. |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| | | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBI A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Myra Clar Noreña | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | ENFERMERA | 8 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2738

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E RIONEGRO SEDE GMM | OT Planta Fisica | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | JAIRO SANDOVAL | FECHA | 09/07/2024 | | | | HORA | 08:00 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | BOMBILLO LED | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | PHILIPS | | | | | BOMBILLOS MALO EN CITOLOGIA | | | |
| SERIE | BOMB.GMM | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | JAIRO SANDOVAL | | |
| CARGO | INGENIERO JEFE | | | | | CARGO | PATOLOGO | | |
| FECHA | DIA | 09 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 08:00 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| BOMBILLOS MALOS EN CITOLOGIA | REPUESTO | CANT |
| | BOMBILLO LED 9W | 2 |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 08:00 | | 09 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 09 | 07 | 2024 | 08:00 | 08:30 | BOMBILLOS MALOS EN CITOLOGIA. SE CAMBIAN POR NUEVOS Y QUEDAN FUNCIONANDO CORRECTAMENTE. |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | PATOLOGO | 9 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2739

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E RIONEGRO SEDE GMM | OT Planta Fisica | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | TANIA ALZATE | FECHA | 09/07/2024 | | | | HORA | 08:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | LÁMPARA | | | | FALLA REPORTADA | | | | |
| MARCA | SYLVANIA | | | | 2 LÁMPARAS LED MALAS EN ARCHIVO CLINICO | | | | |
| SERIE | 012345 | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | TANIA ALZATE | | |
| CARGO | INGENIERO JEFE | | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 09 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 09:00 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| 2 LÁMPARAS LED MALAS EN ARCHIVO CLINICO | REPUESTO | CANT |
| | TUBO T8 | 2 |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 09:00 | | 09 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | 2 TUBOS LED MALOS EN ARCHIVO CLÍNICO SEDE GMM. SE CAMBIAN POR NUEVOS Y QUEDAN FUNCIONANDO CORRECTAMENTE. |
| 09 | 07 | 2024 | 09:00 | 09:30 | |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| | | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | ENFERMERA JEFE | 9 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2740

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E RIONEGRO SEDE GMM | OT Planta Fisica | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | JOAN OSPINA RIOS | FECHA | 12/07/2024 | | | | HORA | 07:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | SISTEMA ELÉCTRICO | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | GENÉRICO | | | | | ORGANIZAR SISTEMA ELÉCTRICO DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN | | | |
| SERIE | SE-01 | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P | |
| OBSERVACIONES | ORGANIZAR SISTEMA ELÉCTRICO DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | JOAN OSPINA RIOS | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | | CARGO | JEFE DE ALMACEN | | |
| FECHA | DIA | 12 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 07:30 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

**DIAGNOSTICO**

ORGANIZAR SISTEMA ELÉCTRICO DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

| REPUESTO | CANT |
|---|---|
| PANEL LED DE 60*60 48W | 4 |
| CAJA TOMA 40 mm DEXSON | 1 |
| TOMA DOBLE LEVINTON | 10 |
| TAPA PARA TOMAS LEVINTON BLANCO | 10 |
| BREAKER 3X30 | 1 |
| CABLE CALIBRE 8 | 45 |
| TOMA CORRIENTE AEREO LEVINTON | 1 |
| CABLE ENCAUCHETADO 3x12 | 3 |
| TUBO CONDUID 3-4 | 5 |
| CURVAS 3-4 | 4 |
| TAPA LISA | 10 |
| CINTA AISLANTE | 1 |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 07:30 | | 12 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | ORGANIZAR SISTEMA ELÉCTRICO DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN | | | | | |

**REPARACIÓN**

| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 12 | 07 | 2024 | 07:30 | 16:00 | SE INSTALA ACOMETIDA TRIFASICA A 220V CON NEUTRO PARA LAVAPLATOS,SE ORGANIZA INSTALACIÓN DE EXTRACTOR,SE DEJA FUNCIONANDO,SE REALIZA EL CAMBIO DE TOMASCORRIENTES DETERIORADOS,SE INSTALAN PANEL LED DE 60X60 48W,SE INDEPENDIZA ILUMINACIÓN DE BODEGA Y LOOKERS,SE INSTALAN TAPAS LISA.TODO QUEDA EN BUEN ESTADO DE FUNCIONAMIENTO. |

| | PROXIMO PREV |
|---|---|
| FUNCIONARIO JUAN MANUEL GONZALEZ | 07/2024 |

**OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO**

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2741

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Planta Fisica | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | ELIZABETH GONZALEZ | FECHA | 15/07/2024 | | | | HORA | 07:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | BOMBILLO | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | PHILIPS | | | | | BOMBILLO MALO EN HABITACIÓN 221 DE MEDICINA INTERNA | | | |
| SERIE | 123445 | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | P | CORDÓN Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | NINGUNA | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | ELIZABETH GONZALEZ | | |
| CARGO | INGENIERO JEFE | | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 15 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 07:30 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| BOMBILLO MALO EN HABITACIÓN 221 DE MEDICINA INTERNA | REPUESTO | CANT |

| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 07:30 | | 15 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | NINGUNA | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | TRABAJOS REALIZADOS |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | BOMBILLO MALO EN HABITACIÓN 221 DE MEDICINA INTERNA. SE CAMBIA POR UNO EN MEJOR ESTADO Y QUEDA FUNCIONANDO CORRECTAMENTE. |
| 15 | 07 | 2024 | 07:30 | 08:00 | |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JUAN MANUEL GONZALEZ | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | ENFERMERA JEFE | 15 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2742

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Planta Fisica | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | VANESSA HERRERA | FECHA | 16/07/2024 | | | | HORA | 07:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | BOMBILLO | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | PHILIPS | | | | | MALO EN QUIRÚRGICAS | | | |
| SERIE | 123445 | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | N.A | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | BOMBILLO LED, MALO | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | VANESSA HERRERA | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 16 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 08:31 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| BOMBILLO LED, MALO | REPUESTO | CANT |
| | BOMBILLO LED | 1 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 08:31 | | 16 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | BOMBILLO LED, MALO | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 16 | 07 | 2024 | 08:31 | 08:53 | SE REMPLAZA BOMBILLO LED MALO DE 9W EN PASILLO DE QUIRÚRGICAS. |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Veronica Mann- | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | ENFERMERA | 16 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2743

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Planta Fisica | | | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | | | |
| FUNCIONARIO | ELIZABETH GONZALEZ | FECHA | 16/07/2024 | | | | HORA | 07:30 | | | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | BOMBILLO | | | | FALLA REPORTADA | | | | |
| MARCA | PHILIPS | | | | MALO EN MEDICINA INTERNA | | | | |
| SERIE | 123445 | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | N.A | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | TRES BOMBILLOS LED, MALOS | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | ELIZABETH GONZALEZ | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 16 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 08:54 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| TRES BOMBILLOS LED, MALOS | REPUESTO | CANT |
| | BOMBILLO LED | 3 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 08:54 | | 16 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | TRES BOMBILLOS LED, MALOS | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | SE REMPLAZAN TRES BOMBILLOS LED DE 9W EN PASILLO DE QUIRURGICAS. |
| 16 | 07 | 2024 | 08:54 | 09:20 | |

| | PROXIMO PREV |
|---|---|
| FUNCIONARIO: JOHN JAIRO OTALVARO | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBE A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Mary luz Zuluaga D. | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | ENFERMERA | 16 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2744

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Planta Fisica | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | KAREN JARAMILLO | FECHA | 16/07/2024 | | | | HORA | 07:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | BOMBILLO | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | PHILIPS | | | | | MALO EN ORTOPEDIA | | | |
| SERIE | 123445 | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | N.A | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | BOMBILLO LED, MALO | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | KAREN JARAMILLO | | |
| CARGO | INGENIERO JEFE | | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 16 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 09:21 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| BOMBILLO LED, MALO | REPUESTO | CANT |
| | BOMBILLO LED | 1 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 09:21 | | 16 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | BOMBILLO LED, MALO | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 16 | 07 | 2024 | 09:21 | 09:40 | SE REMPLAZA BOMBILLO LED DE 9W EN PASILLO DE ORTOPEDIA. |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Maria Camila Zapata | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | ENFERMERA | 16 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2745

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Planta Fisica | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | SIRIA VALENCIA | FECHA | 16/07/2024 | | | | HORA | 07:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | LAMPARA | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | SYLVANIA | | | | | DOS MALAS EN FARMACIA | | | |
| SERIE | 8769 | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | N.A | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | PANEL LED, MALO | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | SIRIA VALENCIA | | |
| CARGO | INGENIERO JEFE | | | | | CARGO | QUIMICA FARMACEUTICA | | |
| FECHA | DIA | 16 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 09:41 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| DOS PANEL LED, MALOS | REPUESTO | CANT |
| | PANEL LED DE 60*60 48W | 2 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 09:41 | | 16 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | PANEL LED, MALO | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 16 | 07 | 2024 | 09:41 | 10:13 | SE REMPLAZAN DOS PANEL LED DE 48W, 60X60 EN EL ÁREA DE SERVICIO FARMACEUTICO |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| | | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Siria Valencia Alcaraz | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | QF | 16 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

**OTP - 2746**

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **INSTITUCIÓN** | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | **OT Planta Fisica** | | | | | | | |
| **SERVICIO** | INSTITUCIÓN | **PRIORIDAD** | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| **FUNCIONARIO** | MANUELA ESTRADA | FECHA | 16/07/2024 | | | | HORA | 07:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **EQUIPO** | LAMPARA | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| **MARCA** | SYLVANIA | | | | | MALA EN HABITACIÓN 52 DE OBSTETRICIA | | | |
| **SERIE** | 8769 | **CÓDIGO INVENTARIO** | | | | | | | |
| **ESTADO INICIAL** | CARCASA | N.A | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| **OBSERVACIONES** | TUBO LED, MALO | | | | | | | | |
| **RECIBE** | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | **ENTREGA** | MANUELA ESTRADA | | |
| **CARGO** | INGENIERO JEFE | | | | | **CARGO** | ENFERMERA JEFE | | |
| **FECHA** | DIA | 16 | MES | 07 | AÑO | 2024 | **HORA** | 10:14 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| TUBO LED, MALO | REPUESTO | CANT |
| | TUBO LED T8 18W | 1 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 10:14 | | 16 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | TUBO LED, MALO | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | **TRABAJOS REALIZADOS** |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 16 | 07 | 2024 | 10:14 | 10:34 | SE REMPLAZA TUBO LED MALO EN LA HABITACION 252 DE OBSTETRICIA |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| **NOMBRE** | Beatriz Giraldo M. | DIA | MES | AÑO | |
| **CARGO** | ENFERMERA | 16 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2747

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Planta Fisica | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | ANDREA GIRALDO | FECHA | 16/07/2024 | | | | HORA | 11:18 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | BOMBILLO | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | PHILIPS | | | | | BOMBILLOS, MALOS | | | |
| SERIE | 123445 | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | N.A | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | DOS BOMBILLOS LED, MALOS | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | ANDREA GIRALDO | | |
| CARGO | INGENIERO JEFE | | | | | CARGO | ENFERMERA | | |
| FECHA | DIA | 16 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 10:35 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| DOS BOMBILLOS LED, MALOS | REPUESTO | CANT |
| | BOMBILLO LED | 2 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 10:35 | | 16 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | DOS BOMBILLOS LED, MALOS | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 16 | 07 | 2024 | 10:35 | 11:00 | SE REMPLAZA DOS BOMBILLOS LED MALOS DE 9W EN PASILLO DE PEDIATRIA |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Andrea G. | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | ENFERMERA | 16 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2748

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Planta Fisica | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | JOAN OSPINA | FECHA | 16/07/2024 | | | | HORA | 11:23 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | LAMPARA | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | SYLVANIA | | | | | LAMPARA MALA HAB 211 PEDIATRIA | | | |
| SERIE | 8769 | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | N.A | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | DOS TUBOS LED, MALOS | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | ANDREA GIRALDO | | |
| CARGO | INGENIERO JEFE | | | | | CARGO | ENFERMERA | | |
| FECHA | DIA | 16 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 11:01 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| DOS TUBOS LED, MALOS | REPUESTO | CANT |
| | TUBO LED T8 18W | 2 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 11:01 | | 16 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | DOS TUBOS LED, MALOS | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 16 | 07 | 2024 | 11:01 | 11:26 | SE REMPLAZAN DOS TUBOS LED MALOS DE 18W, EN LA HAB 211 DE PEDIATRIA |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Andrea G. | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | ENFERMERA | 16 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2749

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Planta Fisica | | | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | | | |
| FUNCIONARIO | BEATRIZ GIRALDO | FECHA | 16/07/2024 | | | | HORA | 09:30 | | | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | LAMPARA | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | SYLVANIA | | | | | TUBO LED MALO EN VESTIER DE OBSTETRICIA | | | |
| SERIE | 8769 | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | N.A | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | TUBO LED MALO | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | BEATRIZ GIRALDO | | |
| CARGO | INGENIERO JEFE | | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 16 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 14:00 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| TUBO LED, MALO | REPUESTO | CANT |
| | TUBO LED T8 18W | 1 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 14:00 | | 16 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | TUBO LED MALO | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 16 | 07 | 2024 | 14:00 | 14:25 | SE REMPLAZA TUBO LED DE 18W EN VESTIER DE OBSTETRICIA |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| | | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Beatriz Giraldo M | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | ENFERMERA | 16 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2751

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E RIONEGRO SEDE GMM | OT Planta Fisica | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | ISABEL GOMEZ NARVAEZ | FECHA | 16/07/2024 | | | | HORA | 08:00 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | BOMBILLO LED | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | PHILIPS | | | | | 4 BOMBILLOS MALOS EN EL VESTIER DE PARTOS | | | |
| SERIE | BOMB.GMM | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | N.A | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | CUATRO BOMBILLOS LED, MALOS | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | ISABEL GOMEZ NARVAEZ | | |
| CARGO | INGENIERO JEFE | | | | | CARGO | ENFERMERA JEFE | | |
| FECHA | DIA | 16 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 14:25 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| 4 BOMBILLOS MALOS EN EL VESTIER DE PARTOS | REPUESTO | CANT |
| | BOMBILLO LED 9W | 4 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 14:25 | | 16 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | CUATRO BOMBILLOS LED, MALOS | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 16 | 07 | 2024 | 14:25 | 14:53 | SE REMPLAZAN 4 BOMBILLOS LED MALOS DE 9W EN EL VESTIER DE PARTOS |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Isabel Cristina Gómez Narváez | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | ENFERMERA | 16 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2753

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Planta Fisica | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | JOAN OSPINA RIOS | FECHA | 18/07/2024 | | | | HORA | 13:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | BOMBILLO | | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | PHILIPS | | | | | BOMBILLOS LED MALOS EN EL AUDITORIO DEL HOSPITAL | | | |
| SERIE | 123445 | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | N.A | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.P | |
| OBSERVACIONES | BOMBILLOS LED, MALOS | | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | | ENTREGA | JOAN OSPINA RIOS | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | | CARGO | JEFE DE ALMACEN | | |
| FECHA | DIA | 18 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 15:30 | |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| 8 BOMBILLOS LED MALOS, | REPUESTO | CANT |
| | BOMBILLO LED | 8 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 15:30 | | 18 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | BOMBILLOS LED, MALOS | | | | | |

**REPARACIÓN**

| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 18 | 07 | 2024 | 15:30 | 16:13 | SE REMPLAZAN 8 BOMBILLOS LED DE 9W MALOS EN EL AUDITORIO DEL HOSPITAL |

| | PROXIMO PREV |
|---|---|
| FUNCIONARIO: JOHN JAIRO OTALVARO | 07/2024 |

**OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO**

**ENTREGA**

| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | Joan Ospina. | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | JEFE DE ALMACEN | 18 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 N° 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

OTP - 2754

# ORDEN DE SERVICIO TÉCNICO

| ESPACIO PARA SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INSTITUCIÓN | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | OT Planta Fisica | | | | | | | |
| SERVICIO | INSTITUCIÓN | PRIORIDAD | BAJA | | MED | X | ALTA | | |
| FUNCIONARIO | JOHAN OSPINA | FECHA | 19/07/2024 | | | | HORA | 10:30 | |

| ORDEN DE TRABAJO | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO | LAMPARA | | | | FALLA REPORTADA | | | |
| MARCA | SYLVANIA | | | | INSTALACIÓN DE LAMPARAS EN ASCENSOR | | | |
| SERIE | 8769 | CÓDIGO INVENTARIO | | | | | | |
| ESTADO INICIAL | CARCASA | N.A | CORDÓN Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | N.A |
| OBSERVACIONES | INSTALACION DE PANEL LED | | | | | | | |
| RECIBE | JUAN MANUEL GONZALEZ | | | | ENTREGA | JOHAN OSPINA | | |
| CARGO | COORDINADOR TECNICO | | | | CARGO | JEFE DE ALMACEN | | |
| FECHA | DIA | 19 | MES | 07 | AÑO | 2024 | HORA | 11:59 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

| DIAGNOSTICO | | |
|---|---|---|
| INSTLACION DE PANEL LED EN ASCENSOR | REPUESTO | CANT |
| | PANEL LED DE 60*60 48W | 2 |

| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | HORA | FECHA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 11:59 | | 19 | 07 | 2024 |
| OBSERVACIONES | INSTALACION DE PANEL LED | | | | | |

| REPARACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | | | HORA | | TRABAJOS REALIZADOS |
| DIA | MES | AÑO | INICIO | FINAL | |
| 19 | 07 | 2024 | 11:59 | 13:00 | SE REALIZA INSTALCION DE DOS PANEL LED DE 60X60.48W EN ASCENSOR DE ÁREA DE IMAGENOLOGIA, PARA MEJORAR LA ILUMINACIÓN INTERNA. |

| | | PROXIMO PREV |
|---|---|---|
| FUNCIONARIO | JOHN JAIRO OTALVARO | 07/2024 |

| OBSERVACIONES SOBRE EL SERVICIO |
|---|
| |

| ENTREGA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RECIBÍ A CONFORMIDAD | | FECHA | | | HORA |
| NOMBRE | Joan Ospina | DIA | MES | AÑO | |
| CARGO | Jefe Almacen | 19 | 7 | 2024 | |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# CAMA HOSPITALARIA

| TEMPERATURA °C | 23,6 | %HR | 54 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44102 |
|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DEL CLIENTE**

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: ANA MARIA VELEZ OROZCO |
| UBICACIÓN: ALMACEN | FECHA: 19/07/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

**DATOS DEL EQUIPO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: CAMA HOSPITALARIA | | | | | MODELO: SV2 | | | |
| MARCA: STRYKER | | SERIAL: 2912100015750013 | | | COD. INSTITUCIONAL: 08920 | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: ANA MARIA VELEZ OROZCO | | | FECHA: 19/07/2024 | | |

**RUTINA DE MANTENIMIENTO**

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | |
| 3 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | |
| 4 | MOTORES | X | |
| 5 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | |
| 6 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 7 | CAJA DE CONTROL | X | |
| 8 | CONTROL DE MANDO | X | |
| 9 | FUSIBLES | X | |
| 10 | TARJETA ELECTRONICA | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 11 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | |
| 12 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | |
| 13 | MOTORES | X | |
| 14 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | |
| 15 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 16 | CAJA DE CONTROL | X | |
| 17 | CONTROL DE MANDO | X | |
| 18 | FUSIBLES | X | |
| 19 | TARJETA ELECTRONICA | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 20 | LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 21 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | |

**REPUESTOS UTILIZADOS**

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

**VARIABLES**

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

**ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO**

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 01:04 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

**VALORACIÓN TÉCNICA**

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JOHN JAIRO OTALVARO | NOMBRE: ANA MARIA VELEZ |
| CARGO: INGENIERO JEFE | CARGO: AUXILIAR DE ALMACEN |
| PROXIMA REVISIÓN: 12/2024 | FIRMA: Ana María Vélez |
| | FECHA: 19/07/2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# FONENDOSCOPIO

| TEMPERATURA °C | 23,5 | %HR | 53 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44104 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: MARIA CLARA NOREÑA |
| UBICACIÓN: URGENCIAS | FECHA: 08/07/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: FONENDOSCOPIO | | | | | MODELO: 5079-135 | | | |
| MARCA: WELCH ALLYN | | SERIAL: COD.12263 | | | COD. INSTITUCIONAL: 12263 | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: MARIA CLARA NOREÑA | | | FECHA: 08/07/2024 | | |

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | | N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | P | N.P | | | P | N.P |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | | | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 1 | FUNCIONALIDAD DE COMPONENTES | X | | 11 | FUNCIONALIDAD DE COMPONENTES | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | | | | | |
| 2 | OLÍVAS Y ARCO METÁLICO | X | | | | | |
| 3 | MANGUERA Y TUBO EN Y | X | | | | | |
| 4 | CAMPANA Y MEMBRANA | X | | | | | |
| 5 | VÁSTAGO | X | | | | | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | | | | | |
| 6 | OLÍVAS Y ARCO METÁLICO | X | | | | | |
| 7 | MANGUERA Y TUBO EN Y | X | | | | | |
| 8 | CAMPANA Y MEMBRANA | X | | | | | |
| 9 | VÁSTAGO | X | | | | | |
| | **LIMPIEZA** | | | | | | |
| 10 | LIMPIEZA INTEGRAL GENERAL | X | | | | | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:25 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: MARIBEL CASTRO |
| CARGO: INGENIERO JEFE | CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| PROXIMA REVISIÓN: 12/2024 | FIRMA: Maribel Castro |
| | FECHA: 08/07/2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# EQUIPO DE ÓRGANOS

| TEMPERATURA °C | 22,3 | %HR | 62 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44106 |
|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DEL CLIENTE**

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: DIANA QUINTERO |
| UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA | FECHA: 27/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

**DATOS DEL EQUIPO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: EQUIPO DE ÓRGANOS | | | | | MODELO: 767 SERIES | | | |
| MARCA: WELCH ALLYN | | SERIAL: 1070 | | | COD. INSTITUCIONAL: 1070 | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: DIANA QUINTERO | | | FECHA: 27/06/2024 | | |

**RUTINA DE MANTENIMIENTO**

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | REGULACIÓN DE LUZ | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | CARCASA Y ACCESORIOS | X | |
| 3 | MANGOS Y CABEZALES | X | |
| 4 | BOMBILLO Y REFLECTOR | X | |
| 5 | LENTES | X | |
| 6 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 7 | RELOJ DIGITAL | X | |
| 8 | FUENTE DE ALIMENTACIÓN | X | |
| 9 | BATERÍAS | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 10 | CARCASA Y ACCESORIOS | X | |
| 11 | MANGOS Y CABEZALES | X | |
| 12 | BOMBILLO Y REFLECTOR | X | |
| 13 | LENTES | X | |
| 14 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 15 | RELOJ DIGITAL | X | |
| 16 | FUENTE DE ALIMENTACIÓN | X | |
| 17 | BATERÍAS | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 18 | LIMPIEZA INTEGRAL | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 19 | REGULACIÓN DE LUZ | X | |

**REPUESTOS UTILIZADOS**

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

**VARIABLES**

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES:** SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.

**ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO**

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:40 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

**VALORACIÓN TÉCNICA**

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: Claudia M Puerta C. |
| CARGO: COORDINADOR TECNICO | CARGO: Coord. Servicios ambulatorios. |
| PROXIMA REVISIÓN: 12/2024 | FIRMA: Claudia M Puerta C. |
| | FECHA: Jul 2 de 2024. |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# CAMA ELÉCTRICA

| TEMPERATURA °C | 23,3 | %HR | 55 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44107 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN CONTACTO: VANESSA HERRERA

UBICACIÓN: QUIRÚRGICAS FECHA: 24/06/2024

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

## DATOS DEL EQUIPO

EQUIPO: CAMA ELÉCTRICA MODELO: CAE 20-03

MARCA: DISPROMEDICS SERIAL: 120122-1227 COD. INSTITUCIONAL: 12375

| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ ENTREGA: VANESSA HERRERA FECHA: 24/06/2024

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | | N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | P | N.P | | | P | N.P |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | | 12 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | |
| 1 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | | 13 | MOTORES | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | | 14 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | |
| 2 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | | 15 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 3 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | | 16 | CAJA DE CONTROL | X | |
| 4 | MOTORES | X | | 17 | CONTROL DE MANDO | X | |
| 5 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | | 18 | FUSIBLES | X | |
| 6 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | | 19 | TARJETA ELECTRONICA | X | |
| 7 | CAJA DE CONTROL | X | | | **LIMPIEZA** | | |
| 8 | CONTROL DE MANDO | X | | 20 | LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA | X | |
| 9 | FUSIBLES | X | | | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 10 | TARJETA ELECTRONICA | X | | 21 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | | | | | |
| 11 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | | | | | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 01:09 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JOHN JAIRO OTALVARO | NOMBRE: VANESA HERRERA |
| CARGO: INGENIERO JEFE | CARGO: ENFERMERA JEFE |
| PROXIMA REVISIÓN: 12/2024 | FIRMA: |
| | FECHA: 24/06/2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# CAMA ELÉCTRICA

| TEMPERATURA °C | 23,3 | %HR | 55 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44108 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: VANESSA HERRERA |
| UBICACIÓN: QUIRÚRGICAS | FECHA: 24/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: CAMA ELÉCTRICA | | | | | MODELO: CAE 20-03 | | | |
| MARCA: DISPROMEDICS | | SERIAL: 120122-129 | | | COD. INSTITUCIONAL: 12377 | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: VANESSA HERRERA | | | FECHA: 24/06/2024 | | |

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | |
| 3 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | |
| 4 | MOTORES | X | |
| 5 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | |
| 6 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 7 | CAJA DE CONTROL | X | |
| 8 | CONTROL DE MANDO | X | |
| 9 | FUSIBLES | X | |
| 10 | TARJETA ELECTRONICA | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 11 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | |
| 12 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | |
| 13 | MOTORES | X | |
| 14 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | |
| 15 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 16 | CAJA DE CONTROL | X | |
| 17 | CONTROL DE MANDO | X | |
| 18 | FUSIBLES | X | |
| 19 | TARJETA ELECTRONICA | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 20 | LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 21 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 01:19 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: VANESA HERRERA |
| CARGO: INGENIERO JEFE | CARGO: ENFERMERA JEFE |
| PROXIMA REVISIÓN: 12/2024 | FIRMA: Vanessa |
| | FECHA: 24/06/2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# CAMA ELÉCTRICA

| TEMPERATURA °C | 23,4 | %HR | 53 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44109 |
|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DEL CLIENTE**

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: VANESSA HERRERA |
| UBICACIÓN: QUIRÚRGICAS | FECHA: 24/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

**DATOS DEL EQUIPO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: CAMA ELÉCTRICA | | | | | MODELO: CAE 20-03 | | | |
| MARCA: DISPROMEDICS | | SERIAL: 120122-1222 | | | COD. INSTITUCIONAL: 12382 | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: VANESSA HERRERA | | | FECHA: 24/06/2024 | | |

**RUTINA DE MANTENIMIENTO**

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|
| | | P | N.P |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | |
| 3 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | |
| 4 | MOTORES | X | |
| 5 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | |
| 6 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 7 | CAJA DE CONTROL | X | |
| 8 | CONTROL DE MANDO | X | |
| 9 | FUSIBLES | X | |
| 10 | TARJETA ELECTRONICA | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 11 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | |

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|
| | | P | N.P |
| 12 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | |
| 13 | MOTORES | X | |
| 14 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | |
| 15 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 16 | CAJA DE CONTROL | X | |
| 17 | CONTROL DE MANDO | X | |
| 18 | FUSIBLES | X | |
| 19 | TARJETA ELECTRONICA | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 20 | LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 21 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | |
| | | | |
| | | | |

**REPUESTOS UTILIZADOS**

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

**VARIABLES**

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

**ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO**

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 01:19 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

**VALORACIÓN TÉCNICA**

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JOHN JAIRO OTALVARO | NOMBRE: VANESA HERRERA |
| CARGO: INGENIERO JEFE | CARGO: ENFERMERA JEFE |
| PROXIMA REVISIÓN: 12/2024 | FIRMA: |
| | FECHA: 24/06/2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# CAMA ELÉCTRICA

| TEMPERATURA °C | 23,4 | %HR | 52 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44110 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: VANESSA HERRERA |
| UBICACIÓN: QUIRÚRGICAS | FECHA: 24/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: CAMA ELÉCTRICA | | | | | MODELO: CAE 20-03 | | | |
| MARCA: DISPROMEDICS | | SERIAL: 120122-1228 | | | COD. INSTITUCIONAL: 12384 | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: VANESSA HERRERA | | | FECHA: 24/06/2024 | | |

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|
| | | P | N.P |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | |
| 3 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | |
| 4 | MOTORES | X | |
| 5 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | |
| 6 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 7 | CAJA DE CONTROL | X | |
| 8 | CONTROL DE MANDO | X | |
| 9 | FUSIBLES | X | |
| 10 | TARJETA ELECTRONICA | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 11 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | |

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|
| | | P | N.P |
| 12 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | |
| 13 | MOTORES | X | |
| 14 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | |
| 15 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 16 | CAJA DE CONTROL | X | |
| 17 | CONTROL DE MANDO | X | |
| 18 | FUSIBLES | X | |
| 19 | TARJETA ELECTRONICA | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 20 | LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 21 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 01:00 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JOHN JAIRO OTALVARO | NOMBRE: VANESA HERRERA |
| CARGO: INGENIERO JEFE | CARGO: ENFERMERA JEFE |
| PROXIMA REVISIÓN: 12/2024 | FIRMA: |
| | FECHA: 24/06/2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# CAMA ELÉCTRICA

| TEMPERATURA °C | 23,4 | %HR | 54 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44111 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: VANESSA HERRERA |
| UBICACIÓN: QUIRÚRGICAS | FECHA: 24/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: CAMA ELÉCTRICA | | | | | MODELO: CAE 20-03 | | | |
| MARCA: DISPROMEDICS | | SERIAL: 120122-1219 | | | COD. INSTITUCIONAL: 12386 | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: VANESSA HERRERA | | | FECHA: 24/06/2024 | | |

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|
| | | P | N.P |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | |
| 3 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | |
| 4 | MOTORES | X | |
| 5 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | |
| 6 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 7 | CAJA DE CONTROL | X | |
| 8 | CONTROL DE MANDO | X | |
| 9 | FUSIBLES | X | |
| 10 | TARJETA ELECTRONICA | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 11 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | |

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|
| | | P | N.P |
| 12 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | |
| 13 | MOTORES | X | |
| 14 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | |
| 15 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 16 | CAJA DE CONTROL | X | |
| 17 | CONTROL DE MANDO | X | |
| 18 | FUSIBLES | X | |
| 19 | TARJETA ELECTRONICA | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 20 | LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 21 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | |
| | | | |
| | | | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 01:00 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JOHN JAIRO OTALVARO | NOMBRE: VANESA HERRERA |
| CARGO: INGENIERO JEFE | CARGO: ENFERMERA JEFE |
| PROXIMA REVISIÓN: 12/2024 | FIRMA: Vanessa H |
| | FECHA: 24/06/2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# CAMA ELÉCTRICA

| TEMPERATURA °C | 23,8 | %HR | 54 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44112 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: VANESSA HERRERA |
| UBICACIÓN: QUIRÚRGICAS | FECHA: 24/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: CAMA ELÉCTRICA | | | | | MODELO: CAE 20-03 | | | |
| MARCA: DISPROMEDICS | | SERIAL: 120122-1229 | | | COD. INSTITUCIONAL: 12388 | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: VANESSA HERRERA | | | FECHA: 24/06/2024 | | |

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|
| | | P | N.P |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | |
| 3 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | |
| 4 | MOTORES | X | |
| 5 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | |
| 6 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 7 | CAJA DE CONTROL | X | |
| 8 | CONTROL DE MANDO | X | |
| 9 | FUSIBLES | X | |
| 10 | TARJETA ELECTRONICA | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 11 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | |

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|
| | | P | N.P |
| 12 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | |
| 13 | MOTORES | X | |
| 14 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | |
| 15 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 16 | CAJA DE CONTROL | X | |
| 17 | CONTROL DE MANDO | X | |
| 18 | FUSIBLES | X | |
| 19 | TARJETA ELECTRONICA | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 20 | LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 21 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | |
| | | | |
| | | | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 01:29 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: VANESA HERRERA |
| CARGO: INGENIERO JEFE | CARGO: ENFERMERA JEFE |
| PROXIMA REVISIÓN: 12/2024 | FIRMA: |
| | FECHA: 24/06/2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# TERMOHIGRÓMETRO

| TEMPERATURA °C | 24 | %HR | 52 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44113 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: KEYLA CUERVO |
| UBICACIÓN: OBSTETRICIA | FECHA: 24/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: TERMOHIGRÓMETRO | | | | | MODELO: TH-02 | | | |
| MARCA: BIOELECTRÓNICA | | SERIAL: JH6033 | | | COD. INSTITUCIONAL: 09548 | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: KEYLA CUERVO | | | FECHA: 24/06/2024 | | |

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|
| | | P | N.P |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | PANTALLA Y BOTONES | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | CARCASA, PANTALLA Y CONTROLES DE MANDO (BOTONES DE SELECCION) | X | |
| 3 | ACCESORIOS, MONTAJES Y SOPORTES | X | |
| 4 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 5 | BATERIAS | X | |
| 6 | TARJETA ELECTRONICA Y COMPONENTES ELECTRÓNICOS | X | |
| 7 | SONDA EXTERNA | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 8 | CARCASA, PANTALLA Y CONTROLES DE MANDO (BOTONES DE SELECCION) | X | |
| 9 | ACCESORIOS, MONTAJES Y SOPORTES | X | |
| 10 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 11 | BATERIAS | X | |

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|
| | | P | N.P |
| 12 | TARJETA ELECTRONICA Y COMPONENTES ELECTRÓNICOS | X | |
| 13 | SONDA EXTERNA | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 14 | LIMPIEZA INTEGRAL Y DESINFECCION DE LA UNIDAD | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 15 | PANTALLA Y BOTONES | X | |
| 16 | TEMPERATURA | X | |
| 17 | HUMEDAD | X | |
| 18 | BATERIAS | X | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:33 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JOHN JAIRO OTALVARO | NOMBRE: KEYLA CUERVO |
| CARGO: INGENIERO JEFE | CARGO: ENFERMERA |
| PROXIMA REVISIÓN: 06/2025 | FIRMA: Keila V Cuervo |
| | FECHA: 24/06/2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# TERMOHIGRÓMETRO

| TEMPERATURA °C | 24 | %HR | 52 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44114 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: KEYLA CUERVO |
| UBICACIÓN: OBSTETRICIA | FECHA: 24/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: TERMOHIGRÓMETRO | | | | | MODELO: TH-02 | | | |
| MARCA: BIOELECTRÓNICA | | SERIAL: JH5844 | | | COD. INSTITUCIONAL: 09549 | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: KEYLA CUERVO | | | FECHA: 24/06/2024 | | |

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|
| | | P | N.P |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | PANTALLA Y BOTONES | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | CARCASA, PANTALLA Y CONTROLES DE MANDO (BOTONES DE SELECCION) | X | |
| 3 | ACCESORIOS, MONTAJES Y SOPORTES | X | |
| 4 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 5 | BATERIAS | X | |
| 6 | TARJETA ELECTRONICA Y COMPONENTES ELECTRÓNICOS | X | |
| 7 | SONDA EXTERNA | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 8 | CARCASA, PANTALLA Y CONTROLES DE MANDO (BOTONES DE SELECCION) | X | |
| 9 | ACCESORIOS, MONTAJES Y SOPORTES | X | |
| 10 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 11 | BATERIAS | X | |

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|
| | | P | N.P |
| 12 | TARJETA ELECTRONICA Y COMPONENTES ELECTRÓNICOS | X | |
| 13 | SONDA EXTERNA | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 14 | LIMPIEZA INTEGRAL Y DESINFECCION DE LA UNIDAD | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 15 | PANTALLA Y BOTONES | X | |
| 16 | TEMPERATURA | X | |
| 17 | HUMEDAD | X | |
| 18 | BATERIAS | X | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:34 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JOHN JAIRO OTALVARO | NOMBRE: KEYLA CUERVO |
| CARGO: INGENIERO JEFE | CARGO: ENFERMERA |
| PROXIMA REVISIÓN: 06/2025 | FIRMA: Keyla V Cuervo. |
| | FECHA: 24/06/2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# TERMOHIGRÓMETRO

| TEMPERATURA °C | 24 | %HR | 53 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44115 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: KEYLA CUERVO |
| UBICACIÓN: OBSTETRICIA | FECHA: 24/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: TERMOHIGRÓMETRO | | | | | MODELO: TH-02 | | | |
| MARCA: BIOELECTRÓNICA | | SERIAL: JH8320 | | | COD. INSTITUCIONAL: 13052 | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: KEYLA CUERVO | | | FECHA: 24/06/2024 | | |

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | PANTALLA Y BOTONES | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | CARCASA, PANTALLA Y CONTROLES DE MANDO (BOTONES DE SELECCION) | X | |
| 3 | ACCESORIOS, MONTAJES Y SOPORTES | X | |
| 4 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 5 | BATERIAS | X | |
| 6 | TARJETA ELECTRONICA Y COMPONENTES ELECTRÓNICOS | X | |
| 7 | SONDA EXTERNA | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 8 | CARCASA, PANTALLA Y CONTROLES DE MANDO (BOTONES DE SELECCION) | X | |
| 9 | ACCESORIOS, MONTAJES Y SOPORTES | X | |
| 10 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 11 | BATERIAS | X | |

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| 12 | TARJETA ELECTRONICA Y COMPONENTES ELECTRÓNICOS | X | |
| 13 | SONDA EXTERNA | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 14 | LIMPIEZA INTEGRAL Y DESINFECCION DE LA UNIDAD | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 15 | PANTALLA Y BOTONES | X | |
| 16 | TEMPERATURA | X | |
| 17 | HUMEDAD | X | |
| 18 | BATERIAS | X | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:34 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JOHN JAIRO OTALVARO | NOMBRE: KAILA CUERVO |
| CARGO: INGENIERO JEFE | CARGO: ENFERMERA |
| PROXIMA REVISIÓN: 06/2025 | FIRMA: Kaila Cuervo |
| | FECHA: 24/06/2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# BAÑO SECO

| TEMPERATURA °C | 21,6 | %HR | 66 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44116 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: LAURA PIEDRAHITA |
| UBICACIÓN: BANCO DE SANGRE | FECHA: 24/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: BAÑO SECO | | | | | MODELO: MULTIBLOCK 2050 | | | |
| MARCA: LAB LINE | | SERIAL: 1094-0127 | | | COD. INSTITUCIONAL: | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: LAURA PIEDRAHITA | | | FECHA: 24/06/2024 | | |

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|
| | | P | N.P |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | ENCENDIDO DEL EQUIPO Y PROGRAMACIÓN DE TEMPERATURA | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | CARCASA, TAPA Y TANQUE | X | |
| 3 | MECANISMOS Y SOPORTES | X | |
| 4 | CONTROL DE TEMPERATURA, DISPLAY E INDICADORES | X | |
| 5 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 6 | AISLAMIENTO TÉRMICO, RESISTENCIAS Y RELÉ DE ESTADO SOLIDO | X | |
| 7 | INTERRUPTORES Y FUSIBLES | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 8 | CARCASA, TAPA Y TANQUE | X | |
| 9 | MECANISMOS Y SOPORTES | X | |
| 10 | CONTROL DE TEMPERATURA, DISPLAY E INDICADORES | X | |
| 11 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|
| | | P | N.P |
| 12 | AISLAMIENTO TÉRMICO, RESISTENCIAS Y RELÉ DE ESTADO SOLIDO | X | |
| 13 | INTERRUPTORES Y FUSIBLES | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 14 | LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 15 | TIEMPO DE ESTABILIZACIÓN | X | |
| 16 | CONTROL AUTOMÁTICO DE TEMPERATURA | X | |
| 17 | INDICADORES Y DISPLAY | X | |
| 18 | TEMPERATURA EN TERMÓMETRO ANÁLOGO | X | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:30 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: Ana Maria Arbeláez V |
| CARGO: COORDINADOR TECNICO | CARGO: Bacterióloga |
| PROXIMA REVISIÓN: 01/2025 | FIRMA: |
| | FECHA: 26-06-2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# FONENDOSCOPIO

| TEMPERATURA °C | 21,4 | %HR | 64 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44117 |
|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DEL CLIENTE**

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: LAURA PIEDRAHITA |
| UBICACIÓN: BANCO DE SANGRE | FECHA: 24/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

**DATOS DEL EQUIPO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: FONENDOSCOPIO | | | | | MODELO: ADULTO - WELCH ALLYN | | | |
| MARCA: WELCH ALLYN | | SERIAL: 101.1 | | | COD. INSTITUCIONAL: .04502 | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: LAURA PIEDRAHITA | | | FECHA: 24/06/2024 | | |

**RUTINA DE MANTENIMIENTO**

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | FUNCIONALIDAD DE COMPONENTES | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | OLÍVAS Y ARCO METÁLICO | X | |
| 3 | MANGUERA Y TUBO EN Y | X | |
| 4 | CAMPANA Y MEMBRANA | X | |
| 5 | VÁSTAGO | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 6 | OLÍVAS Y ARCO METÁLICO | X | |
| 7 | MANGUERA Y TUBO EN Y | X | |
| 8 | CAMPANA Y MEMBRANA | X | |
| 9 | VÁSTAGO | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 10 | LIMPIEZA INTEGRAL GENERAL | X | |

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 11 | FUNCIONALIDAD DE COMPONENTES | X | |

**REPUESTOS UTILIZADOS**

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

**VARIABLES**

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

**ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO**

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:20 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

**VALORACIÓN TÉCNICA**

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: Ana María Arbeláez U |
| CARGO: COORDINADOR TECNICO | CARGO: Bacterióloga |
| PROXIMA REVISIÓN: 01/2025 | FIRMA: |
| | FECHA: 25-06-2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# MICROSCOPIO BINOCULAR

| TEMPERATURA °C | 21,7 | %HR | 64 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44118 |
|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DEL CLIENTE**

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: LAURA PIEDRAHITA |
| UBICACIÓN: BANCO DE SANGRE | FECHA: 24/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

**DATOS DEL EQUIPO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: MICROSCOPIO BINOCULAR | | | | | MODELO: SE | | | |
| MARCA: NIKON | | SERIAL: 871819 | | | COD. INSTITUCIONAL: | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: LAURA PIEDRAHITA | | | FECHA: 24/06/2024 | | |

**RUTINA DE MANTENIMIENTO**

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | ENCENDIDO DE LA UNIDAD | X | |
| 2 | MOVILIDAD DE COMPONENTES Y VISUALIZACIÓN POR OCULARES | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 3 | CABEZAL, BRAZO Y BASE | X | |
| 4 | MANDOS DE CONTROL | X | |
| 5 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 6 | MECANISMOS Y MONTAJES | X | |
| 7 | SISTEMA ELÉCTRICO | X | |
| 8 | SISTEMA ÓPTICO | X | |
| 9 | DIAFRAGMA, CONDENSADOR | X | |
| 10 | BOMBILLO | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 11 | CABEZAL, BRAZO Y BASE | X | |
| 12 | MANDOS DE CONTROL | X | |
| 13 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 14 | MECANISMOS Y MONTAJES | X | |
| 15 | SISTEMA ELÉCTRICO | X | |
| 16 | SISTEMA ÓPTICO | X | |
| 17 | DIAFRAGMA, CONDENSADOR | X | |
| 18 | BOMBILLO | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 19 | LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 20 | ENCENDIDO DE LA UNIDAD Y AJUSTE DE COMPONENTES | X | |
| 21 | VISUALIZACIÓN POR OCULARES Y FUNCIONALIDAD DE LOS OBJETIVOS | X | |
| 22 | ENFOQUE | X | |
| 23 | MOVIMIENTOS DE LOS MECANISMOS | X | |

**REPUESTOS UTILIZADOS**

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

**VARIABLES**

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

**ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO**

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:59 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

**VALORACIÓN TÉCNICA**

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: Ana María Aristizabal U |
| CARGO: COORDINADOR TECNICO | CARGO: Bacteriólogo |
| PROXIMA REVISIÓN: 01/2025 | FIRMA: |
| | FECHA: 25-06-2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# SELLADOR

| TEMPERATURA °C | 22,1 | %HR | 64 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44119 |
|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DEL CLIENTE**

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: LAURA PIEDRAHITA |
| UBICACIÓN: BANCO DE SANGRE | FECHA: 24/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

**DATOS DEL EQUIPO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: SELLADOR | | | | | MODELO: 1060 - 3A | | | |
| MARCA: SEBRA | | SERIAL: 470 | | | COD. INSTITUCIONAL: | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: LAURA PIEDRAHITA | | | FECHA: 24/06/2024 | | |

**RUTINA DE MANTENIMIENTO**

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | ENCENDIDO DEL EQUIPO Y SELLADO | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | CARCASA Y SOPORTES | X | |
| 3 | PANEL DE MANDO | X | |
| 4 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 5 | MOTOR | X | |
| 6 | FUSIBLES Y TRANSFORMADOR | X | |
| 7 | COMPONENTES ELÉCTRICOS, ELECTRÓNICOS Y MECÁNICOS | X | |
| 8 | CONTROL DE TEMPERATURA (PROTECCIÓN TERMICA, EXTRACTOR,...) | X | |
| 9 | BLOQUE/SECCIÓN DE SELLADO | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 10 | CARCASA Y SOPORTES | X | |
| 11 | PANEL DE MANDO | X | |
| 12 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 13 | MOTOR | X | |
| 14 | FUSIBLES Y TRANSFORMADOR | X | |
| 15 | COMPONENTES ELÉCTRICOS, ELECTRÓNICOS Y MECÁNICOS | X | |
| 16 | CONTROL DE TEMPERATURA (PROTECCIÓN TERMICA, EXTRACTOR,...) | X | |
| 17 | BLOQUE/SECCIÓN DE SELLADO | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 18 | LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 19 | ENCENDIDO DEL EQUIPO Y PILOTOS INDICADORES | X | |
| 20 | DESLIZAMINETO Y SELLADO DE LA BOLSA/TUBULADURA | X | |

**REPUESTOS UTILIZADOS**

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

**VARIABLES**

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES:** SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.

**ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO**

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:50 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

**VALORACIÓN TÉCNICA**

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: Ana María Aristizabal U |
| CARGO: COORDINADOR TECNICO | CARGO: Bacteriologa |
| PROXIMA REVISIÓN: 01/2025 | FIRMA: |
| | FECHA: 25-06-24 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# LÁMPARA PARA LEER AGLUTINACIONES

| TEMPERATURA °C | 22,2 | %HR | 63 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44120 |
|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DEL CLIENTE**

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: LAURA PIEDRAHITA |
| UBICACIÓN: BANCO DE SANGRE | FECHA: 24/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

**DATOS DEL EQUIPO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: LÁMPARA PARA LEER AGLUTINACIONES | | | | | MODELO: 425384 | | | |
| MARCA: CLAY ADAMS | | SERIAL: 287103 | | | COD. INSTITUCIONAL: | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: LAURA PIEDRAHITA | | | FECHA: 24/06/2024 | | |

**RUTINA DE MANTENIMIENTO**

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | | N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | P | N.P | | | P | N.P |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | | 16 | LENTE DE AUMENTO Y SOPORTES | X | |
| 1 | SECUENCIA DE ENCENDIDO | X | | 17 | BRAZO | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | | | **LIMPIEZA** | | |
| 2 | CARCASA Y BASE | X | | 18 | LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA | X | |
| 4 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | | | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 5 | SWICHE DE ENCENDIDO | X | | 19 | SECUENCIA DE ENCENDIDO | X | |
| 6 | ILUMINACIÓN | X | | 20 | LENTE DE AUMENTO Y SOPORTES | X | |
| 8 | LENTE DE AUMENTO Y SOPORTES | X | | 21 | CAPACIDAD LUMÍNICA DE LA LÁMPARA | X | |
| 9 | BRAZO | X | | | | | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | | | | | |
| 10 | CARCASA Y BASE | X | | | | | |
| 12 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | | | | | |
| 13 | SWICHE DE ENCENDIDO | X | | | | | |
| 14 | ILUMINACIÓN | X | | | | | |

**REPUESTOS UTILIZADOS**

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

**VARIABLES**

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

**ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO**

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:30 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

**VALORACIÓN TÉCNICA**

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: Ana María Aristizabal U |
| CARGO: COORDINADOR TECNICO | CARGO: Bacteriología |
| PROXIMA REVISIÓN: 01/2025 | FIRMA: |
| | FECHA: 25-06-24 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# CAMA ELÉCTRICA

| TEMPERATURA °C | 23,6 | %HR | 54 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44121 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: VERONICA MARIN |
| UBICACIÓN: QUIRÚRGICAS | FECHA: 25/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: CAMA ELÉCTRICA | | | | | MODELO: CAE 20-03 | | | |
| MARCA: DISPROMEDICS | | SERIAL: 120122-1226 | | | COD. INSTITUCIONAL: 12376 | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: VERONICA MARIN | | | FECHA: 25/06/2024 | | |

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | | N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | P | N.P | | | P | N.P |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | | 12 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | |
| 1 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | | 13 | MOTORES | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | | 14 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | |
| 2 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | | 15 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 3 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | | 16 | CAJA DE CONTROL | X | |
| 4 | MOTORES | X | | 17 | CONTROL DE MANDO | X | |
| 5 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | | 18 | FUSIBLES | X | |
| 6 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | | 19 | TARJETA ELECTRONICA | X | |
| 7 | CAJA DE CONTROL | X | | | **LIMPIEZA** | | |
| 8 | CONTROL DE MANDO | X | | 20 | LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA | X | |
| 9 | FUSIBLES | X | | | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 10 | TARJETA ELECTRONICA | X | | 21 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | | | | | |
| 11 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | | | | | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 01:29 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: VERONICA MARIN |
| CARGO: INGENIERO JEFE | CARGO: ENFERMERA JEFE |
| PROXIMA REVISIÓN: 12/2024 | FIRMA: Veronica M. |
| | FECHA: 25/06/2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# CAMA ELÉCTRICA

| TEMPERATURA °C | 23,6 | %HR | 52 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44122 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: VERONICA MARIN |
| UBICACIÓN: QUIRÚRGICAS | FECHA: 25/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: CAMA ELÉCTRICA | | | | | MODELO: CAE 20-03 | | | |
| MARCA: DISPROMEDICS | | SERIAL: 120122-1215 | | | COD. INSTITUCIONAL: 12381 | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: VERONICA MARIN | | | FECHA: 25/06/2024 | | |

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | | N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | P | N.P | | | P | N.P |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | | 12 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | |
| 1 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | | 13 | MOTORES | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | | 14 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | |
| 2 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | | 15 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 3 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | | 16 | CAJA DE CONTROL | X | |
| 4 | MOTORES | X | | 17 | CONTROL DE MANDO | X | |
| 5 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | | 18 | FUSIBLES | X | |
| 6 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | | 19 | TARJETA ELECTRONICA | X | |
| 7 | CAJA DE CONTROL | X | | | **LIMPIEZA** | | |
| 8 | CONTROL DE MANDO | X | | 20 | LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA | X | |
| 9 | FUSIBLES | X | | | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 10 | TARJETA ELECTRONICA | X | | 21 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | | | | | |
| 11 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | | | | | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 01:29 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: VERONICA MARIN |
| CARGO: INGENIERO JEFE | CARGO: ENFERMERA JEFE |
| PROXIMA REVISIÓN: 12/2024 | FIRMA: Veronica M |
| | FECHA: 25/06/2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# CAMA ELÉCTRICA

| TEMPERATURA °C | 23,3 | %HR | 54 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44123 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: VERONICA MARIN |
| UBICACIÓN: QUIRÚRGICAS | FECHA: 25/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: CAMA ELÉCTRICA | | | | | MODELO: CAE 20-03 | | | |
| MARCA: DISPROMEDICS | | SERIAL: 120122-1223 | | | COD. INSTITUCIONAL: 12383 | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: VERONICA MARIN | | | FECHA: 25/06/2024 | | |

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|
| | | P | N.P |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | |
| 3 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | |
| 4 | MOTORES | X | |
| 5 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | |
| 6 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 7 | CAJA DE CONTROL | X | |
| 8 | CONTROL DE MANDO | X | |
| 9 | FUSIBLES | X | |
| 10 | TARJETA ELECTRONICA | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 11 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | |

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|
| | | P | N.P |
| 12 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | |
| 13 | MOTORES | X | |
| 14 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | |
| 15 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 16 | CAJA DE CONTROL | X | |
| 17 | CONTROL DE MANDO | X | |
| 18 | FUSIBLES | X | |
| 19 | TARJETA ELECTRONICA | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 20 | LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 21 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | |
| | | | |
| | | | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 01:00 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JOHN JAIRO OTALVARO | NOMBRE: VERONICA MARIN |
| CARGO: INGENIERO JEFE | CARGO: ENFERMERA JEFE |
| PROXIMA REVISIÓN: 12/2024 | FIRMA: Veronica M |
| | FECHA: 25/06/2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# CAMA ELÉCTRICA

| TEMPERATURA °C | 23,3 | %HR | 52 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44124 |
|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DEL CLIENTE**

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: VERONICA MARIN |
| UBICACIÓN: QUIRÚRGICAS | FECHA: 25/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

**DATOS DEL EQUIPO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: CAMA ELÉCTRICA | | | | | MODELO: CAE 20-03 | | | |
| MARCA: DISPROMEDICS | | SERIAL: 120122-127 | | | COD. INSTITUCIONAL: 12405 | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: VERONICA MARIN | | | FECHA: 25/06/2024 | | |

**RUTINA DE MANTENIMIENTO**

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | | N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | P | N.P | | | P | N.P |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | | 12 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | |
| 1 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | | 13 | MOTORES | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | | 14 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | |
| 2 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | | 15 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 3 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | | 16 | CAJA DE CONTROL | X | |
| 4 | MOTORES | X | | 17 | CONTROL DE MANDO | X | |
| 5 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | | 18 | FUSIBLES | X | |
| 6 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | | 19 | TARJETA ELECTRONICA | X | |
| 7 | CAJA DE CONTROL | X | | | **LIMPIEZA** | | |
| 8 | CONTROL DE MANDO | X | | 20 | LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA | X | |
| 9 | FUSIBLES | X | | | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 10 | TARJETA ELECTRONICA | X | | 21 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | | | | | |
| 11 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | | | | | |

**REPUESTOS UTILIZADOS**

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

**VARIABLES**

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

**ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO**

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:59 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

**VALORACIÓN TÉCNICA**

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JOHN JAIRO OTALVARO | NOMBRE: VERONICA MARIN |
| CARGO: INGENIERO JEFE | CARGO: ENFERMERA JEFE |
| PROXIMA REVISIÓN: 12/2024 | FIRMA: Veronica M |
| | FECHA: 25/06/2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# BÁSCULA DIGITAL DE PISO

| TEMPERATURA °C | 23,1 | %HR | 57 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44125 |
|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DEL CLIENTE**

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: LAURA PIEDRAHITA |
| UBICACIÓN: BANCO DE SANGRE | FECHA: 25/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

**DATOS DEL EQUIPO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: BÁSCULA DIGITAL DE PISO | | | | | MODELO: 844KL | | | |
| MARCA: HEALTH O METER | | SERIAL: 8440066490 | | | COD. INSTITUCIONAL: N/A | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: LAURA PIEDRAHITA | | | FECHA: 25/06/2024 | | |

**RUTINA DE MANTENIMIENTO**

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P | N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | | 12 | BATERÍAS Y PORTA BATERÍAS | X | |
| 1 | SECUENCIA DE ENCENDIDO | X | | 13 | PULSADORES Y SWICHE DE ENCENDIDO | X | |
| 2 | AJUSTE DE CERO | X | | 14 | PANTALLA | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | | 15 | COMPONENTES ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS | X | |
| 3 | CARCASA Y SOPORTES | X | | 16 | PLATO/BANDEJA | X | |
| 4 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | | | **LIMPIEZA** | | |
| 5 | BATERÍAS Y PORTA BATERÍAS | X | | 17 | LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA | X | |
| 6 | PULSADORES Y SWICHE DE ENCENDIDO | X | | | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 7 | PANTALLA | X | | 18 | SECUENCIA DE ENCENDIDO Y AJUSTE A CERO | X | |
| 8 | COMPONENTES ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS | X | | 19 | VERIFICACIÓN DE FECHA Y HORA | X | |
| 9 | PLATO/BANDEJA | X | | 20 | SELECCIÓN DE UNIDADES DE MEDICIÓN | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | | 21 | MEDICIÓN CON MASAS PATRÓN | X | |
| 10 | CARCASA Y SOPORTES | X | | | | | |
| 11 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | | | | | |

**REPUESTOS UTILIZADOS**

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

**VARIABLES**

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

**ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO**

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:50 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

**VALORACIÓN TÉCNICA**

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: Julian Jimenez |
| CARGO: COORDINADOR TECNICO | CARGO: Micobiologo |
| PROXIMA REVISIÓN: 01/2025 | FIRMA: Julian |
| | FECHA: 25/06/2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# TERMOHIGRÓMETRO

| TEMPERATURA °C | 23,1 | %HR | 55 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44126 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: LAURA PIEDRAHITA |
| UBICACIÓN: BANCO DE SANGRE | FECHA: 25/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: TERMOHIGRÓMETRO | | | | | MODELO: 303C | | | |
| MARCA: TERMOHIGROMETER | | SERIAL: TH-3 LTDA | | | COD. INSTITUCIONAL: N/A | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: LAURA PIEDRAHITA | | | FECHA: 25/06/2024 | | |

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|
| | | P | N.P |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | PANTALLA Y BOTONES | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | CARCASA, PANTALLA Y CONTROLES DE MANDO (BOTONES DE SELECCION) | X | |
| 3 | ACCESORIOS, MONTAJES Y SOPORTES | X | |
| 4 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 5 | BATERIAS | X | |
| 6 | TARJETA ELECTRONICA Y COMPONENTES ELECTRÓNICOS | X | |
| 7 | SONDA EXTERNA | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 8 | CARCASA, PANTALLA Y CONTROLES DE MANDO (BOTONES DE SELECCION) | X | |
| 9 | ACCESORIOS, MONTAJES Y SOPORTES | X | |
| 10 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 11 | BATERIAS | X | |

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|
| | | P | N.P |
| 12 | TARJETA ELECTRONICA Y COMPONENTES ELECTRÓNICOS | X | |
| 13 | SONDA EXTERNA | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 14 | LIMPIEZA INTEGRAL Y DESINFECCION DE LA UNIDAD | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 15 | PANTALLA Y BOTONES | X | |
| 16 | TEMPERATURA | X | |
| 17 | HUMEDAD | X | |
| 18 | BATERIAS | X | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:21 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN | |
|---|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: | Julian Jimenez. |
| CARGO: COORDINADOR TECNICO | CARGO: | Miadobiologo |
| PROXIMA REVISIÓN: 01/2025 | FIRMA: | Julian |
| | FECHA: | 25/06/2024. |

BIOMEB S.A.S.
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# TERMOHIGRÓMETRO

| TEMPERATURA °C | 22,8 | %HR | 57 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44127 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: LAURA PIEDRAHITA |
| UBICACIÓN: BANCO DE SANGRE | FECHA: 25/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: TERMOHIGRÓMETRO | | | | | MODELO: HUMIDITY ALERT II 445815 | | | |
| MARCA: EXTECH | | | SERIAL: TH-5 | | COD. INSTITUCIONAL: N/A | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: LAURA PIEDRAHITA | | FECHA: 25/06/2024 | | | |

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | PANTALLA Y BOTONES | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | CARCASA, PANTALLA Y CONTROLES DE MANDO (BOTONES DE SELECCION) | X | |
| 3 | ACCESORIOS, MONTAJES Y SOPORTES | X | |
| 4 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 5 | BATERIAS | X | |
| 6 | TARJETA ELECTRONICA Y COMPONENTES ELECTRÓNICOS | X | |
| 7 | SONDA EXTERNA | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 8 | CARCASA, PANTALLA Y CONTROLES DE MANDO (BOTONES DE SELECCION) | X | |
| 9 | ACCESORIOS, MONTAJES Y SOPORTES | X | |
| 10 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 11 | BATERIAS | X | |

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| 12 | TARJETA ELECTRONICA Y COMPONENTES ELECTRÓNICOS | X | |
| 13 | SONDA EXTERNA | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 14 | LIMPIEZA INTEGRAL Y DESINFECCION DE LA UNIDAD | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 15 | PANTALLA Y BOTONES | X | |
| 16 | TEMPERATURA | X | |
| 17 | HUMEDAD | X | |
| 18 | BATERIAS | X | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:22 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN | |
|---|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: | Julian Jimenez. |
| CARGO: COORDINADOR TECNICO | CARGO: | Microbiologo |
| PROXIMA REVISIÓN: 01/2025 | FIRMA: | Julian |
| | FECHA: | 26/06/2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# TERMÓMETRO

| TEMPERATURA °C | 23 | %HR | 56 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44128 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: LAURA PIEDRAHITA |
| UBICACIÓN: BANCO DE SANGRE | FECHA: 25/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: TERMÓMETRO | | | | | MODELO: TR-DIGITAL F/F | | | |
| MARCA: FRIDGE/FREEZER | | SERIAL: T-14 | | | COD. INSTITUCIONAL: 07132 | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: LAURA PIEDRAHITA | | | FECHA: 25/06/2024 | | |

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | PANTALLA Y BOTONES | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | CARCASA, PANTALLA Y CONTROLES DE MANDO (BOTONES DE SELECCION) | X | |
| 3 | ACCESORIOS, MONTAJES Y SOPORTES | X | |
| 4 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 5 | BATERIAS | X | |
| 6 | TARJETA ELECTRONICA Y COMPONENTES ELECTRÓNICOS | X | |
| 7 | SONDA EXTERNA | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 8 | CARCASA, PANTALLA Y CONTROLES DE MANDO (BOTONES DE SELECCION) | X | |
| 9 | ACCESORIOS, MONTAJES Y SOPORTES | X | |
| 10 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 11 | BATERIAS | X | |

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| 12 | TARJETA ELECTRONICA Y COMPONENTES ELECTRÓNICOS | X | |
| 13 | SONDA EXTERNA | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 14 | LIMPIEZA INTEGRAL Y DESINFECCION DE LA UNIDAD | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 15 | PANTALLA Y BOTONES | X | |
| 16 | TEMPERATURA | X | |
| 18 | BATERIAS | X | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:21 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: Julian Jimenez |
| CARGO: COORDINADOR TECNICO | CARGO: Microbiologo |
| PROXIMA REVISIÓN: 01/2025 | FIRMA: Julian |
| | FECHA: 25/06/2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# TERMÓMETRO

| TEMPERATURA °C | 23 | %HR | 55 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44129 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: LAURA PIEDRAHITA |
| UBICACIÓN: BANCO DE SANGRE | FECHA: 25/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: TERMÓMETRO | | | | | MODELO: TM-01 | | | |
| MARCA: BIOELECTRÓNICA | | | SERIAL: JHT525 | | | COD. INSTITUCIONAL: 13061 | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: LAURA PIEDRAHITA | | | FECHA: 25/06/2024 | | |

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | PANTALLA Y BOTONES | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | CARCASA, PANTALLA Y CONTROLES DE MANDO (BOTONES DE SELECCION) | X | |
| 3 | ACCESORIOS, MONTAJES Y SOPORTES | X | |
| 4 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 5 | BATERIAS | X | |
| 6 | TARJETA ELECTRONICA Y COMPONENTES ELECTRÓNICOS | X | |
| 7 | SONDA EXTERNA | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 8 | CARCASA, PANTALLA Y CONTROLES DE MANDO (BOTONES DE SELECCION) | X | |
| 9 | ACCESORIOS, MONTAJES Y SOPORTES | X | |
| 10 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 11 | BATERIAS | X | |

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| 12 | TARJETA ELECTRONICA Y COMPONENTES ELECTRÓNICOS | X | |
| 13 | SONDA EXTERNA | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 14 | LIMPIEZA INTEGRAL Y DESINFECCION DE LA UNIDAD | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 15 | PANTALLA Y BOTONES | X | |
| 16 | TEMPERATURA | X | |
| 18 | BATERIAS | X | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:20 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: Julian Jimenez. |
| CARGO: COORDINADOR TECNICO | CARGO: Microbiologo |
| PROXIMA REVISIÓN: 01/2025 | FIRMA: Julian |
| | FECHA: 25/06/2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# TERMÓMETRO

| TEMPERATURA °C | 23 | %HR | 55 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44130 |
|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DEL CLIENTE**

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: LAURA PIEDRAHITA |
| UBICACIÓN: BANCO DE SANGRE | FECHA: 25/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

**DATOS DEL EQUIPO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: TERMÓMETRO | | | | | MODELO: TM-01 | | | |
| MARCA: BIOELECTRÓNICA | | | SERIAL: JHT523 | | | COD. INSTITUCIONAL: 13059 | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: LAURA PIEDRAHITA | | | FECHA: 25/06/2024 | | |

**RUTINA DE MANTENIMIENTO**

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | PANTALLA Y BOTONES | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | CARCASA, PANTALLA Y CONTROLES DE MANDO (BOTONES DE SELECCION) | X | |
| 3 | ACCESORIOS, MONTAJES Y SOPORTES | X | |
| 4 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 5 | BATERIAS | X | |
| 6 | TARJETA ELECTRONICA Y COMPONENTES ELECTRÓNICOS | X | |
| 7 | SONDA EXTERNA | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 8 | CARCASA, PANTALLA Y CONTROLES DE MANDO (BOTONES DE SELECCION) | X | |
| 9 | ACCESORIOS, MONTAJES Y SOPORTES | X | |
| 10 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 11 | BATERIAS | X | |

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| 12 | TARJETA ELECTRONICA Y COMPONENTES ELECTRÓNICOS | X | |
| 13 | SONDA EXTERNA | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 14 | LIMPIEZA INTEGRAL Y DESINFECCION DE LA UNIDAD | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 15 | PANTALLA Y BOTONES | X | |
| 16 | TEMPERATURA | X | |
| 18 | BATERIAS | X | |

**REPUESTOS UTILIZADOS**

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

**VARIABLES**

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

**ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO**

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:21 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

**VALORACIÓN TÉCNICA**

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: Julian Jiménez. |
| CARGO: COORDINADOR TECNICO | CARGO: Mi cedula go. |
| PROXIMA REVISIÓN: 01/2025 | FIRMA: Julian. |
| | FECHA: 25/06/2024. |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# TERMOHIGRÓMETRO

| TEMPERATURA °C | 23,2 | %HR | 55 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44131 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: LAURA PIEDRAHITA |
| UBICACIÓN: BANCO DE SANGRE | FECHA: 25/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: TERMOHIGRÓMETRO | | | | | MODELO: TH-02 | | | |
| MARCA: BIOELECTRÓNICA | | | SERIAL: JH6039 | | | COD. INSTITUCIONAL: 09552 | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: LAURA PIEDRAHITA | | | FECHA: 25/06/2024 | | |

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | PANTALLA Y BOTONES | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | CARCASA, PANTALLA Y CONTROLES DE MANDO (BOTONES DE SELECCION) | X | |
| 3 | ACCESORIOS, MONTAJES Y SOPORTES | X | |
| 4 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 5 | BATERIAS | X | |
| 6 | TARJETA ELECTRONICA Y COMPONENTES ELECTRÓNICOS | X | |
| 7 | SONDA EXTERNA | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 8 | CARCASA, PANTALLA Y CONTROLES DE MANDO (BOTONES DE SELECCION) | X | |
| 9 | ACCESORIOS, MONTAJES Y SOPORTES | X | |
| 10 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 11 | BATERIAS | X | |

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| 12 | TARJETA ELECTRONICA Y COMPONENTES ELECTRÓNICOS | X | |
| 13 | SONDA EXTERNA | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 14 | LIMPIEZA INTEGRAL Y DESINFECCION DE LA UNIDAD | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 15 | PANTALLA Y BOTONES | X | |
| 16 | TEMPERATURA | X | |
| 17 | HUMEDAD | X | |
| 18 | BATERIAS | X | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:24 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: Julian Jimenez |
| CARGO: COORDINADOR TECNICO | CARGO: Microbiólogo |
| PROXIMA REVISIÓN: 01/2025 | FIRMA: Julián |
| | FECHA: 25/06/2024. |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# TERMÓMETRO

| TEMPERATURA °C | 23,3 | %HR | 55 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44132 |
|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DEL CLIENTE**

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: LAURA PIEDRAHITA |
| UBICACIÓN: BANCO DE SANGRE | FECHA: 25/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

**DATOS DEL EQUIPO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: TERMÓMETRO | | | | | MODELO: TR-DIGITAL F/F | | | |
| MARCA: FRIDGE/FREEZER | | SERIAL: T-2 | | | COD. INSTITUCIONAL: N/A | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: LAURA PIEDRAHITA | | FECHA: 25/06/2024 | | | |

**RUTINA DE MANTENIMIENTO**

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | PANTALLA Y BOTONES | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | CARCASA, PANTALLA Y CONTROLES DE MANDO (BOTONES DE SELECCION) | X | |
| 3 | ACCESORIOS, MONTAJES Y SOPORTES | X | |
| 4 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 5 | BATERIAS | X | |
| 6 | TARJETA ELECTRONICA Y COMPONENTES ELECTRÓNICOS | X | |
| 7 | SONDA EXTERNA | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 8 | CARCASA, PANTALLA Y CONTROLES DE MANDO (BOTONES DE SELECCION) | X | |
| 9 | ACCESORIOS, MONTAJES Y SOPORTES | X | |
| 10 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 11 | BATERIAS | X | |

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| 12 | TARJETA ELECTRONICA Y COMPONENTES ELECTRÓNICOS | X | |
| 13 | SONDA EXTERNA | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 14 | LIMPIEZA INTEGRAL Y DESINFECCION DE LA UNIDAD | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 15 | PANTALLA Y BOTONES | X | |
| 16 | TEMPERATURA | X | |
| 18 | BATERIAS | X | |

**REPUESTOS UTILIZADOS**

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

**VARIABLES**

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

**SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

**ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO**

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:22 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

**VALORACIÓN TÉCNICA**

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: Julian Jimenez |
| CARGO: COORDINADOR TECNICO | CARGO: Microbiologo |
| PROXIMA REVISIÓN: 01/2025 | FIRMA: Julian |
| | FECHA: 25/06/2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# CAMA ELÉCTRICA

| TEMPERATURA °C | 24 | %HR | 54 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44133 |
|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DEL CLIENTE**

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: ESTEFANIA GARCIA |
| UBICACIÓN: MEDICINA INTERNA | FECHA: 26/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

**DATOS DEL EQUIPO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: CAMA ELÉCTRICA | | | | | MODELO: CAE 20-03 | | | |
| MARCA: DISPROMEDICS | | SERIAL: 120122-121 | | | COD. INSTITUCIONAL: 12390 | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: ESTEFANIA GARCIA | | FECHA: 26/06/2024 | | | |

**RUTINA DE MANTENIMIENTO**

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | |
| 3 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | |
| 4 | MOTORES | X | |
| 5 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | |
| 6 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 7 | CAJA DE CONTROL | X | |
| 8 | CONTROL DE MANDO | X | |
| 9 | FUSIBLES | X | |
| 10 | TARJETA ELECTRONICA | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 11 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | |
| 12 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | |
| 13 | MOTORES | X | |
| 14 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | |
| 15 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 16 | CAJA DE CONTROL | X | |
| 17 | CONTROL DE MANDO | X | |
| 18 | FUSIBLES | X | |
| 19 | TARJETA ELECTRONICA | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 20 | LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 21 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | |

**REPUESTOS UTILIZADOS**

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

**VARIABLES**

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

**ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO**

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:58 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

**VALORACIÓN TÉCNICA**

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JOHN JAIRO OTALVARO | NOMBRE: ESTEFANIA GARCIA |
| CARGO: INGENIERO JEFE | CARGO: ENFERMERA |
| PROXIMA REVISIÓN: 12/2024 | FIRMA: Estefania Garcia |
| | FECHA: 26/06/2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# CAMA ELÉCTRICA

| TEMPERATURA °C | 24 | %HR | 54 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44134 |
|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DEL CLIENTE**

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: CAROLINA GARCIA |
| UBICACIÓN: QUIRÚRGICAS | FECHA: 26/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

**DATOS DEL EQUIPO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: CAMA ELÉCTRICA | | | | | MODELO: CAE 20-03 | | | |
| MARCA: DISPROMEDICS | | SERIAL: 120122-1221 | | | COD. INSTITUCIONAL: 12379 | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: CAROLINA GARCIA | | | FECHA: 26/06/2024 | | |

**RUTINA DE MANTENIMIENTO**

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|
| | | P | N.P |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | |
| 3 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | |
| 4 | MOTORES | X | |
| 5 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | |
| 6 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 7 | CAJA DE CONTROL | X | |
| 8 | CONTROL DE MANDO | X | |
| 9 | FUSIBLES | X | |
| 10 | TARJETA ELECTRONICA | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 11 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | |

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|
| | | P | N.P |
| 12 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | |
| 13 | MOTORES | X | |
| 14 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | |
| 15 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 16 | CAJA DE CONTROL | X | |
| 17 | CONTROL DE MANDO | X | |
| 18 | FUSIBLES | X | |
| 19 | TARJETA ELECTRONICA | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 20 | LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 21 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | |
| | | | |
| | | | |

**REPUESTOS UTILIZADOS**

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

**VARIABLES**

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

**ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO**

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:56 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

**VALORACIÓN TÉCNICA**

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JOHN JAIRO OTALVARO | NOMBRE: CAROLINA GARCIA |
| CARGO: INGENIERO JEFE | CARGO: ENFERMERA |
| PROXIMA REVISIÓN: 12/2024 | FIRMA: Fitelunia Garcia |
| | FECHA: 26/06/2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# CAMA ELÉCTRICA

| TEMPERATURA °C | 25 | %HR | 54 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44135 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: CAROLINA GARCIA |
| UBICACIÓN: QUIRÚRGICAS | FECHA: 26/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: CAMA ELÉCTRICA | | | | | MODELO: CAE 20-03 | | | |
| MARCA: DISPROMEDICS | | SERIAL: 120122-1232 | | | COD. INSTITUCIONAL: 12406 | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: CAROLINA GARCIA | | FECHA: 26/06/2024 | | | |

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | |
| 3 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | |
| 4 | MOTORES | X | |
| 5 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | |
| 6 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 7 | CAJA DE CONTROL | X | |
| 8 | CONTROL DE MANDO | X | |
| 9 | FUSIBLES | X | |
| 10 | TARJETA ELECTRONICA | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 11 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | |
| 12 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | |
| 13 | MOTORES | X | |
| 14 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | |
| 15 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 16 | CAJA DE CONTROL | X | |
| 17 | CONTROL DE MANDO | X | |
| 18 | FUSIBLES | X | |
| 19 | TARJETA ELECTRONICA | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 20 | LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 21 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:54 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JOHN JAIRO OTALVARO | NOMBRE: CAROLINA GARCIA |
| CARGO: INGENIERO JEFE | CARGO: ENFERMERA |
| PROXIMA REVISIÓN: 12/2024 | FIRMA: Fitelania Garcia |
| | FECHA: 26/06/2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# CAMA ELÉCTRICA

| TEMPERATURA °C | 24 | %HR | 54 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44136 |
|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DEL CLIENTE**

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: CAROLINA GARCIA |
| UBICACIÓN: QUIRÚRGICAS | FECHA: 26/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

**DATOS DEL EQUIPO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: CAMA ELÉCTRICA | | | | | MODELO: CAE 20-03 | | | |
| MARCA: DISPROMEDICS | | SERIAL: 120122-123 | | | COD. INSTITUCIONAL: 12408 | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: CAROLINA GARCIA | | | FECHA: 26/06/2024 | | |

**RUTINA DE MANTENIMIENTO**

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | |
| 3 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | |
| 4 | MOTORES | X | |
| 5 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | |
| 6 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 7 | CAJA DE CONTROL | X | |
| 8 | CONTROL DE MANDO | X | |
| 9 | FUSIBLES | X | |
| 10 | TARJETA ELECTRONICA | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 11 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | |
| 12 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | |
| 13 | MOTORES | X | |
| 14 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | |
| 15 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 16 | CAJA DE CONTROL | X | |
| 17 | CONTROL DE MANDO | X | |
| 18 | FUSIBLES | X | |
| 19 | TARJETA ELECTRONICA | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 20 | LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 21 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | |

**REPUESTOS UTILIZADOS**

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

**VARIABLES**

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

**ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO**

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:50 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

**VALORACIÓN TÉCNICA**

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JOHN JAIRO OTALVARO | NOMBRE: CAROLINA GARCIA |
| CARGO: INGENIERO JEFE | CARGO: ENFERMERA |
| PROXIMA REVISIÓN: 12/2024 | FIRMA: Fitelunia Garcia |
| | FECHA: 26/06/2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# INCUBADORA BIOLÓGICA

| TEMPERATURA °C | 23,4 | %HR | 52 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44137 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: DANIELA VALENCIA |
| UBICACIÓN: CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN | FECHA: 26/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: INCUBADORA BIOLÓGICA | | | | | MODELO: 490 | | | |
| MARCA: 3M | | | SERIAL: 103271 | | | COD. INSTITUCIONAL: N/A | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: DANIELA VALENCIA | | | FECHA: 26/06/2024 | | |

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | | N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | P | N.P | | | P | N.P |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | | | | | |
| 1 | VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO Y MAGNITUDES | X | | | | | |
| 2 | AJUSTE DE CONEXIONES | X | | | | | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | | | | | |
| 3 | INSPECCIÓN DE PARTES FÍSICAS | X | | | | | |
| 4 | VERIFICACIÓN DE ACCESORIOS | X | | | | | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | | | | | |
| 5 | DESMONTE DE LA UNIDAD | X | | | | | |
| | **LIMPIEZA** | | | | | | |
| 7 | LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y LUBRICACIÓN | X | | | | | |
| 8 | LIMPIEZA DE CIRCUITOS ELECTRÓNICOS | X | | | | | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | | | | | |
| 9 | VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO Y MAGNITUDES | X | | | | | |
| 10 | VERIFICACIÓN DE ACCESORIOS | X | | | | | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:48 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: Alejandra Alzate C. |
| CARGO: INGENIERO JEFE | CARGO: Aux Enfermeria |
| PROXIMA REVISIÓN: 12/2024 | FIRMA: Alejandra Alzate |
| | FECHA: 26 junio 24 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# TERMOHIGRÓMETRO

| TEMPERATURA °C | 23,3 | %HR | 53 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44138 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: DANIELA VALENCIA |
| UBICACIÓN: CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN | FECHA: 25/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: TERMOHIGRÓMETRO | | | | | MODELO: TH-02 | | | |
| MARCA: BIOELECTRÓNICA | | SERIAL: JH5837 | | | COD. INSTITUCIONAL: 09538 | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: DANIELA VALENCIA | | | FECHA: 25/06/2024 | | |

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|
| | | P | N.P |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | PANTALLA Y BOTONES | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | CARCASA, PANTALLA Y CONTROLES DE MANDO (BOTONES DE SELECCION) | X | |
| 3 | ACCESORIOS, MONTAJES Y SOPORTES | X | |
| 4 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 5 | BATERIAS | X | |
| 6 | TARJETA ELECTRONICA Y COMPONENTES ELECTRÓNICOS | X | |
| 7 | SONDA EXTERNA | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 8 | CARCASA, PANTALLA Y CONTROLES DE MANDO (BOTONES DE SELECCION) | X | |
| 9 | ACCESORIOS, MONTAJES Y SOPORTES | X | |
| 10 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 11 | BATERIAS | X | |

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|
| | | P | N.P |
| 12 | TARJETA ELECTRONICA Y COMPONENTES ELECTRÓNICOS | X | |
| 13 | SONDA EXTERNA | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 14 | LIMPIEZA INTEGRAL Y DESINFECCION DE LA UNIDAD | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 15 | PANTALLA Y BOTONES | X | |
| 16 | TEMPERATURA | X | |
| 17 | HUMEDAD | X | |
| 18 | BATERIAS | X | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:30 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: Alejandra Alzate C |
| CARGO: INGENIERO JEFE | CARGO: Aux Enfermeria |
| PROXIMA REVISIÓN: 12/2024 | FIRMA: Alejandra Alzate |
| | FECHA: 26 junio 24 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# INCUBADORA BIOLÓGICA

| TEMPERATURA °C | 23,3 | %HR | 53 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44139 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: DANIELA VALENCIA |
| UBICACIÓN: CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN | FECHA: 25/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: INCUBADORA BIOLÓGICA | | | | | MODELO: 290G | | | |
| MARCA: 3M | | SERIAL: 304816 | | | COD. INSTITUCIONAL: N/A | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: DANIELA VALENCIA | | | FECHA: 25/06/2024 | | |

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | | N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | P | N.P | | | P | N.P |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | | 10 | VERIFICACIÓN DE ACCESORIOS | X | |
| 1 | VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO Y MAGNITUDES | X | | | | | |
| 2 | AJUSTE DE CONEXIONES | X | | | | | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | | | | | |
| 3 | INSPECCIÓN DE PARTES FÍSICAS | X | | | | | |
| 4 | VERIFICACIÓN DE ACCESORIOS | X | | | | | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | | | | | |
| 5 | DESMONTE DE LA UNIDAD | X | | | | | |
| 6 | AJUSTE DE TARJETAS | X | | | | | |
| | **LIMPIEZA** | | | | | | |
| 7 | LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y LUBRICACIÓN | X | | | | | |
| 8 | LIMPIEZA DE CIRCUITOS ELECTRÓNICOS | X | | | | | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | | | | | |
| 9 | VERIFICACIÓN DE FUNCIONAMIENTO Y MAGNITUDES | X | | | | | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 01:00 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: Alejandra Arafe C. |
| CARGO: INGENIERO JEFE | CARGO: Aux Enfermera. |
| PROXIMA REVISIÓN: 12/2024 | FIRMA: Alejandra Arafe. |
| | FECHA: 26 junio 2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# ASPIRADOR DE VACÍO

| TEMPERATURA °C | 23,4 | %HR | 54 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44140 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: ANDREA GIRALDO |
| UBICACIÓN: PEDIATRÍA | FECHA: 25/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: ASPIRADOR DE VACÍO | | | | | MODELO: 882VR-300-GS-T | | | |
| MARCA: GENTEC | | | SERIAL: 61G-17100023-009 | | | COD. INSTITUCIONAL: 07342 | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: ANDREA GIRALDO | | | FECHA: 26/06/2024 | | |

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | PRUEBA DE SUCCIÓN | X | |
| 2 | FUGAS | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 3 | CARCASA Y CHASIS | X | |
| 4 | VACUÓMETRO (AGUJA, EJE, FUELLE) | X | |
| 5 | SELLO, ACOPLE Y CONECTOR | X | |
| 6 | SISTEMA DE REGULACIÓN (PERILLA, PIN-PRISIONERO, EJE) | X | |
| 7 | DIAFRAGMA Y PORTAVÁLVULA | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 8 | CARCASA Y CHASIS | X | |
| 9 | VACUÓMETRO (AGUJA, EJE, FUELLE) | X | |
| 10 | SELLO, ACOPLE Y CONECTOR | X | |
| 11 | SISTEMA DE REGULACIÓN (PERILLA, PIN-PRISIONERO, EJE) | X | |
| 12 | DIAFRAGMA Y PORTAVÁLVULA | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 13 | LIMPIEZA INTEGRAL Y DESINFECCION | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 14 | REGULACION DE VACÍO | X | |
| 15 | FUGAS | X | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:45 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: Ana María Agudelo |
| CARGO: INGENIERO JEFE | CARGO: Enfermera |
| PROXIMA REVISIÓN: 12/2024 | FIRMA: |
| | FECHA: 26/06/24 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# ASPIRADOR DE VACÍO

| TEMPERATURA °C | 23,6 | %HR | 51 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44141 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: BEATRIZ GIRALDO |
| UBICACIÓN: PEDIATRÍA | FECHA: 26/06/2024 |

P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: ASPIRADOR DE VACÍO | | | | | MODELO: 882VR-300-GS-T | | | |
| MARCA: GENTEC | | | SERIAL: 61G-17100023-137 | | | COD. INSTITUCIONAL: 07345 | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: BEATRIZ GIRALDO | | | FECHA: 26/06/2024 | | |

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | PRUEBA DE SUCCIÓN | X | |
| 2 | FUGAS | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 3 | CARCASA Y CHASIS | X | |
| 4 | VACUÓMETRO (AGUJA, EJE, FUELLE) | X | |
| 5 | SELLO, ACOPLE Y CONECTOR | X | |
| 6 | SISTEMA DE REGULACIÓN (PERILLA, PIN-PRISIONERO, EJE) | X | |
| 7 | DIAFRAGMA Y PORTAVÁLVULA | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 8 | CARCASA Y CHASIS | X | |
| 9 | VACUÓMETRO (AGUJA, EJE, FUELLE) | X | |
| 10 | SELLO, ACOPLE Y CONECTOR | X | |
| 11 | SISTEMA DE REGULACIÓN (PERILLA, PIN-PRISIONERO, EJE) | X | |

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| 12 | DIAFRAGMA Y PORTAVÁLVULA | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 13 | LIMPIEZA INTEGRAL Y DESINFECCION | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 14 | REGULACION DE VACÍO | X | |
| 15 | FUGAS | X | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:29 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: Ana María Agudelo |
| CARGO: INGENIERO JEFE | CARGO: Enfermera |
| PROXIMA REVISIÓN: 12/2024 | FIRMA: |
| | FECHA: 26/06/24 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 N° 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# TERMOHIGRÓMETRO

| TEMPERATURA °C | 24,3 | %HR | 53 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44142 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: LAURA PIEDRAHITA |
| UBICACIÓN: BANCO DE SANGRE | FECHA: 25/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: TERMOHIGRÓMETRO | | | | | MODELO: TH-02 | | | |
| MARCA: BIOELECTRÓNICA | | SERIAL: JH8241 | | | COD. INSTITUCIONAL: 13000 | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: LAURA PIEDRAHITA | | | FECHA: 25/06/2024 | | |

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | PANTALLA Y BOTONES | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | CARCASA, PANTALLA Y CONTROLES DE MANDO (BOTONES DE SELECCION) | X | |
| 3 | ACCESORIOS, MONTAJES Y SOPORTES | X | |
| 4 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 5 | BATERIAS | X | |
| 6 | TARJETA ELECTRONICA Y COMPONENTES ELECTRÓNICOS | X | |
| 7 | SONDA EXTERNA | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 8 | CARCASA, PANTALLA Y CONTROLES DE MANDO (BOTONES DE SELECCION) | X | |
| 9 | ACCESORIOS, MONTAJES Y SOPORTES | X | |
| 10 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 11 | BATERIAS | X | |

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| 12 | TARJETA ELECTRONICA Y COMPONENTES ELECTRÓNICOS | X | |
| 13 | SONDA EXTERNA | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 14 | LIMPIEZA INTEGRAL Y DESINFECCION DE LA UNIDAD | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 15 | PANTALLA Y BOTONES | X | |
| 16 | TEMPERATURA | X | |
| 17 | HUMEDAD | X | |
| 18 | BATERIAS | X | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:23 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: Julian Jimenez. |
| CARGO: COORDINADOR TECNICO | CARGO: Micrbiologo. |
| PROXIMA REVISIÓN: 01/2025 | FIRMA: Julian. |
| | FECHA: 25/06/2024. |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# TERMOHIGRÓMETRO

| TEMPERATURA °C | 24,1 | %HR | 52 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44143 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: LAURA PIEDRAHITA |
| UBICACIÓN: BANCO DE SANGRE | FECHA: 25/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: TERMOHIGRÓMETRO | | | | | MODELO: TH-02 | | | |
| MARCA: BIOELECTRÓNICA | | SERIAL: JH8242 | | | COD. INSTITUCIONAL: 12999 | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: LAURA PIEDRAHITA | | | FECHA: 25/06/2024 | | |

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | PANTALLA Y BOTONES | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | CARCASA, PANTALLA Y CONTROLES DE MANDO (BOTONES DE SELECCION) | X | |
| 3 | ACCESORIOS, MONTAJES Y SOPORTES | X | |
| 4 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 5 | BATERIAS | X | |
| 6 | TARJETA ELECTRONICA Y COMPONENTES ELECTRÓNICOS | X | |
| 7 | SONDA EXTERNA | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 8 | CARCASA, PANTALLA Y CONTROLES DE MANDO (BOTONES DE SELECCION) | X | |
| 9 | ACCESORIOS, MONTAJES Y SOPORTES | X | |
| 10 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 11 | BATERIAS | X | |

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| 12 | TARJETA ELECTRONICA Y COMPONENTES ELECTRÓNICOS | X | |
| 13 | SONDA EXTERNA | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 14 | LIMPIEZA INTEGRAL Y DESINFECCION DE LA UNIDAD | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 15 | PANTALLA Y BOTONES | X | |
| 16 | TEMPERATURA | X | |
| 17 | HUMEDAD | X | |
| 18 | BATERIAS | X | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:23 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| *¿El equipo queda pendiente por repuesto?* | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: Julián Jiménez. |
| CARGO: COORDINADOR TECNICO | CARGO: Microbiólogo. |
| PROXIMA REVISIÓN: 01/2025 | FIRMA: Julián. |
| | FECHA: 25/06/24. |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# TERMOHIGRÓMETRO

| TEMPERATURA °C | 24,2 | %HR | 52 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44144 |
|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DEL CLIENTE**

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: LAURA PIEDRAHITA |
| UBICACIÓN: BANCO DE SANGRE | FECHA: 25/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

**DATOS DEL EQUIPO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: TERMOHIGRÓMETRO | | | | | MODELO: TH-02 | | | |
| MARCA: BIOELECTRÓNICA | | SERIAL: JH6031 | | | COD. INSTITUCIONAL: 09554 | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: LAURA PIEDRAHITA | | | FECHA: 25/06/2024 | | |

**RUTINA DE MANTENIMIENTO**

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | PANTALLA Y BOTONES | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | CARCASA, PANTALLA Y CONTROLES DE MANDO (BOTONES DE SELECCION) | X | |
| 3 | ACCESORIOS, MONTAJES Y SOPORTES | X | |
| 4 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 5 | BATERIAS | X | |
| 6 | TARJETA ELECTRONICA Y COMPONENTES ELECTRÓNICOS | X | |
| 7 | SONDA EXTERNA | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 8 | CARCASA, PANTALLA Y CONTROLES DE MANDO (BOTONES DE SELECCION) | X | |
| 9 | ACCESORIOS, MONTAJES Y SOPORTES | X | |
| 10 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 11 | BATERIAS | X | |

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| 12 | TARJETA ELECTRONICA Y COMPONENTES ELECTRÓNICOS | X | |
| 13 | SONDA EXTERNA | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 14 | LIMPIEZA INTEGRAL Y DESINFECCION DE LA UNIDAD | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 15 | PANTALLA Y BOTONES | X | |
| 16 | TEMPERATURA | X | |
| 17 | HUMEDAD | X | |
| 18 | BATERIAS | X | |

**REPUESTOS UTILIZADOS**

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

**VARIABLES**

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES:** SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.

**ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO**

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:25 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

**VALORACIÓN TÉCNICA**

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| *¿El equipo queda pendiente por repuesto?* | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: Julian Jimenez |
| CARGO: COORDINADOR TECNICO | CARGO: Microbiologo |
| PROXIMA REVISIÓN: 01/2025 | FIRMA: Julian |
| | FECHA: 25/06/2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# TERMOHIGRÓMETRO

| TEMPERATURA °C | 24,4 | %HR | 52 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44145 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: LAURA PIEDRAHITA |
| UBICACIÓN: BANCO DE SANGRE | FECHA: 25/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: TERMOHIGRÓMETRO | | | | | MODELO: TH-02 | | | |
| MARCA: BIOELECTRÓNICA | | SERIAL: JH6568 | | | COD. INSTITUCIONAL: 12000 | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | P | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: LAURA PIEDRAHITA | | | FECHA: 25/06/2024 | | |

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | PANTALLA Y BOTONES | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | CARCASA, PANTALLA Y CONTROLES DE MANDO (BOTONES DE SELECCION) | X | |
| 3 | ACCESORIOS, MONTAJES Y SOPORTES | X | |
| 4 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 5 | BATERIAS | X | |
| 6 | TARJETA ELECTRONICA Y COMPONENTES ELECTRÓNICOS | X | |
| 7 | SONDA EXTERNA | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 8 | CARCASA, PANTALLA Y CONTROLES DE MANDO (BOTONES DE SELECCION) | X | |
| 9 | ACCESORIOS, MONTAJES Y SOPORTES | X | |
| 10 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 11 | BATERIAS | X | |

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| 12 | TARJETA ELECTRONICA Y COMPONENTES ELECTRÓNICOS | X | |
| 13 | SONDA EXTERNA | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 14 | LIMPIEZA INTEGRAL Y DESINFECCION DE LA UNIDAD | X | |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 15 | PANTALLA Y BOTONES | X | |
| 16 | TEMPERATURA | X | |
| 17 | HUMEDAD | X | |
| 18 | BATERIAS | X | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:25 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: Julian Jimenez |
| CARGO: COORDINADOR TECNICO | CARGO: Microbiologo |
| PROXIMA REVISIÓN: 01/2025 | FIRMA: Julián |
| | FECHA: 25/06/2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# FONENDOSCOPIO

| TEMPERATURA °C | 23,7 | %HR | 51 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44146 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: ANA MARIA AGUDELO |
| UBICACIÓN: PEDIATRÍA | FECHA: 26/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: FONENDOSCOPIO | | | | | MODELO: 5079-135 | | | |
| MARCA: WELCH ALLYN | | SERIAL: COD. 08873 | | | COD. INSTITUCIONAL: 08873 | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: ANA MARIA AGUDELO | | | FECHA: 26/06/2024 | | |

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | | N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | P | N.P | | | P | N.P |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | | | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 1 | FUNCIONALIDAD DE COMPONENTES | X | | 11 | FUNCIONALIDAD DE COMPONENTES | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | | | | | |
| 2 | OLÍVAS Y ARCO METÁLICO | X | | | | | |
| 3 | MANGUERA Y TUBO EN Y | X | | | | | |
| 4 | CAMPANA Y MEMBRANA | | X | | | | |
| 5 | VÁSTAGO | X | | | | | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | | | | | |
| 6 | OLÍVAS Y ARCO METÁLICO | X | | | | | |
| 7 | MANGUERA Y TUBO EN Y | X | | | | | |
| 8 | CAMPANA Y MEMBRANA | X | | | | | |
| 9 | VÁSTAGO | X | | | | | |
| | **LIMPIEZA** | | | | | | |
| 10 | LIMPIEZA INTEGRAL GENERAL | X | | | | | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|
| ARO DE CAMPANA | 1 |

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: EQUIPO NO TIENE ARO DE CAMPANA. SE PONE UNA NUEVA Y EL EQUIPO QUEDA FUNCIONANDO CORRECTAMENTE.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:15 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: ANA MARIA AGUDELO |
| CARGO: INGENIERO JEFE | CARGO: ENFERMERA JEFE |
| PROXIMA REVISIÓN: 12/2024 | FIRMA: |
| | FECHA: 26/06/2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# FONENDOSCOPIO

| TEMPERATURA °C | 23,4 | %HR | 54 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44147 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: ANA MARIA AGUDELO |
| UBICACIÓN: PEDIATRÍA | FECHA: 26/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: FONENDOSCOPIO | | | | | MODELO: 5079-135 | | | |
| MARCA: WELCH ALLYN | | SERIAL: COD. 08874 | | | COD. INSTITUCIONAL: 08874 | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: ANA MARIA AGUDELO | | | FECHA: 26/06/2024 | | |

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | |
| 1 | FUNCIONALIDAD DE COMPONENTES | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | |
| 2 | OLÍVAS Y ARCO METÁLICO | X | |
| 3 | MANGUERA Y TUBO EN Y | X | |
| 4 | CAMPANA Y MEMBRANA | X | |
| 5 | VÁSTAGO | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | |
| 6 | OLÍVAS Y ARCO METÁLICO | X | |
| 7 | MANGUERA Y TUBO EN Y | X | |
| 8 | CAMPANA Y MEMBRANA | X | |
| 9 | VÁSTAGO | X | |
| | **LIMPIEZA** | | |
| 10 | LIMPIEZA INTEGRAL GENERAL | X | |

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO P | ESTADO N.P |
|---|---|---|---|
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 11 | FUNCIONALIDAD DE COMPONENTES | X | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:15 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: ANA MARIA AGUDELO |
| CARGO: INGENIERO JEFE | CARGO: ENFERMERA JEFE |
| PROXIMA REVISIÓN: 12/2024 | FIRMA: |
| | FECHA: 26/06/2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# FONENDOSCOPIO

| TEMPERATURA °C | 23,3 | %HR | 54 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44148 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: ANA MARIA AGUDELO |
| UBICACIÓN: PEDIATRÍA | FECHA: 26/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: FONENDOSCOPIO | | | | | MODELO: MDF 747 | | | |
| MARCA: MDF INSTRUMENTS | | SERIAL: FJ0028105 | | | COD. INSTITUCIONAL: 08906 | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | N.A | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: ANA MARIA AGUDELO | | | FECHA: 26/06/2024 | | |

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | | N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | P | N.P | | | P | N.P |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | | | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 1 | FUNCIONALIDAD DE COMPONENTES | X | | 11 | FUNCIONALIDAD DE COMPONENTES | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | | | | | |
| 2 | OLÍVAS Y ARCO METÁLICO | X | | | | | |
| 3 | MANGUERA Y TUBO EN Y | X | | | | | |
| 4 | CAMPANA Y MEMBRANA | X | | | | | |
| 5 | VÁSTAGO | X | | | | | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | | | | | |
| 6 | OLÍVAS Y ARCO METÁLICO | X | | | | | |
| 7 | MANGUERA Y TUBO EN Y | X | | | | | |
| 8 | CAMPANA Y MEMBRANA | X | | | | | |
| 9 | VÁSTAGO | X | | | | | |
| | **LIMPIEZA** | | | | | | |
| 10 | LIMPIEZA INTEGRAL GENERAL | X | | | | | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 00:15 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: ANA MARIA AGUDELO |
| CARGO: INGENIERO JEFE | CARGO: ENFERMERA JEFE |
| PROXIMA REVISIÓN: 12/2024 | FIRMA: |
| | FECHA: 26/06/2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# CAMA ELÉCTRICA

| TEMPERATURA °C | 23,4 | %HR | 51 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44149 |
|---|---|---|---|---|---|

**DATOS DEL CLIENTE**

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: ELIZABETH GONZALEZ |
| UBICACIÓN: MEDICINA INTERNA | FECHA: 26/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

**DATOS DEL EQUIPO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: CAMA ELÉCTRICA | | | | | MODELO: CAE 20-03 | | | |
| MARCA: DISPROMEDICS | | | SERIAL: 120122-1230 | | | COD. INSTITUCIONAL: 12394 | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: ELIZABETH GONZALEZ | | | FECHA: 26/06/2024 | | |

**RUTINA DE MANTENIMIENTO**

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | | N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | P | N.P | | | P | N.P |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | | 12 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | |
| 1 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | | 13 | MOTORES | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | | 14 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | |
| 2 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | | 15 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 3 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | | 16 | CAJA DE CONTROL | X | |
| 4 | MOTORES | X | | 17 | CONTROL DE MANDO | X | |
| 5 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | | 18 | FUSIBLES | X | |
| 6 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | | 19 | TARJETA ELECTRONICA | X | |
| 7 | CAJA DE CONTROL | X | | | **LIMPIEZA** | | |
| 8 | CONTROL DE MANDO | X | | 20 | LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA | X | |
| 9 | FUSIBLES | X | | | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 10 | TARJETA ELECTRONICA | X | | 21 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | | | | | |
| 11 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | | | | | |

**REPUESTOS UTILIZADOS**

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

**VARIABLES**

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

**ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO**

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 01:40 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

**VALORACIÓN TÉCNICA**

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JUAN MANUEL GONZALEZ | NOMBRE: ESTEFANIA GARCIA |
| CARGO: INGENIERO JEFE | CARGO: ENFERMERA JEFE |
| PROXIMA REVISIÓN: 12/2024 | FIRMA: Estefania Garcia |
| | FECHA: 26/06/2024 |

**BIOMEB S.A.S.**
Cra 48 Nº 56-59 Rionegro - Antioquia
TEL: (04) 5311705 - (04) 5313700 ext 149

# CAMA ELÉCTRICA

| TEMPERATURA °C | 23,4 | %HR | 53 | REPORTE DE SERVICIO TÉCNICO Nº | OTT 44150 |
|---|---|---|---|---|---|

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| INSTITUCIÓN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS E.S.E. RIONEGRO SEDE JHGN | CONTACTO: ESTEFANIA GARCIA |
| UBICACIÓN: MEDICINA INTERNA | FECHA: 27/06/2024 |

| P = Pasa | N.A = No aplica | N.P = No pasa |
|---|---|---|

## DATOS DEL EQUIPO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EQUIPO: CAMA ELÉCTRICA | | | | | MODELO: CAE 20-03 | | | |
| MARCA: DISPROMEDICS | | SERIAL: 120122-125 | | | COD. INSTITUCIONAL: 12391 | | | |
| ESTADO INICIAL: | CARCASA | P | CORDÓN AC Y CABLES | P | DISPLAY Y TECLAS | N.A | ACCESORIOS | P |
| RECIBE: JUAN MANUEL GONZALEZ | | | ENTREGA: ESTEFANIA GARCIA | | | FECHA: 27/06/2024 | | |

## RUTINA DE MANTENIMIENTO

| N° | ACTIVIDAD | ESTADO | | N° | ACTIVIDAD | ESTADO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | P | N.P | | | P | N.P |
| | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO INICIAL** | | | 12 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | |
| 1 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | | 13 | MOTORES | X | |
| | **INSPECCIÓN INICIAL** | | | 14 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | |
| 2 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | | 15 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | |
| 3 | SECCIONES DE LA CAMA Y JUNTAS | X | | 16 | CAJA DE CONTROL | X | |
| 4 | MOTORES | X | | 17 | CONTROL DE MANDO | X | |
| 5 | ENGRANAJES Y ACOPLES | X | | 18 | FUSIBLES | X | |
| 6 | CONECTORES, CONEXIONES Y CABLES | X | | 19 | TARJETA ELECTRONICA | X | |
| 7 | CAJA DE CONTROL | X | | | **LIMPIEZA** | | |
| 8 | CONTROL DE MANDO | X | | 20 | LIMPIEZA INTEGRAL INTERNA Y EXTERNA | X | |
| 9 | FUSIBLES | X | | | **PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO FINAL** | | |
| 10 | TARJETA ELECTRONICA | X | | 21 | MOVIMIENTOS GENERALES Y SISTEMA DE FRENOS | X | |
| | **DESMONTE Y MANTENIMIENTO** | | | | | | |
| 11 | CARCASA, MONTAJES Y APOYOS | X | | | | | |

## REPUESTOS UTILIZADOS

| Descripción | Cantidad |
|---|---|

## VARIABLES

| Descripción | Valor | Error | Descripción | Valor | Error |
|---|---|---|---|---|---|

**OBSERVACIONES: SE REALIZA PRUEBA DE FUNCIONAMIENTO, EQUIPO EN BUENAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO.**

## ADMINISTRACIÓN DEL TIEMPO

| | DURACIÓN | | DURACIÓN |
|---|---|---|---|
| ANTESALA | 00:00 | SERVICIO | 01:30 |
| TRANSPORTE | 00:00 | ENTREGA | 00:00 |

## VALORACIÓN TÉCNICA

| | SI | NO |
|---|---|---|
| ¿El equipo queda en buen estado de funcionamiento? | X | |
| ¿El equipo debe ser dado de baja? | | X |
| ¿El equipo queda pendiente por repuesto? | | X |

| ENTREGA | RECIBE A SATISFACCIÓN |
|---|---|
| NOMBRE: JOHN JAIRO OTALVARO | NOMBRE: ESTEFANIA GARCIA |
| CARGO: INGENIERO JEFE | CARGO: ENFERMERA JEFE |
| PROXIMA REVISIÓN: 12/2024 | FIRMA: Estefania Garcia |
| | FECHA: 27/06/2024 |